الجزء الأول

موســـوعة الفقـــه والقضـاء

فى

الطـــب الشـــرعى

تأليف

الأستـاذ

شــريف الطبـــاخ

محكم دولي معتمد

المحامي بالنقض

الدكتور

أحمد جـــلال

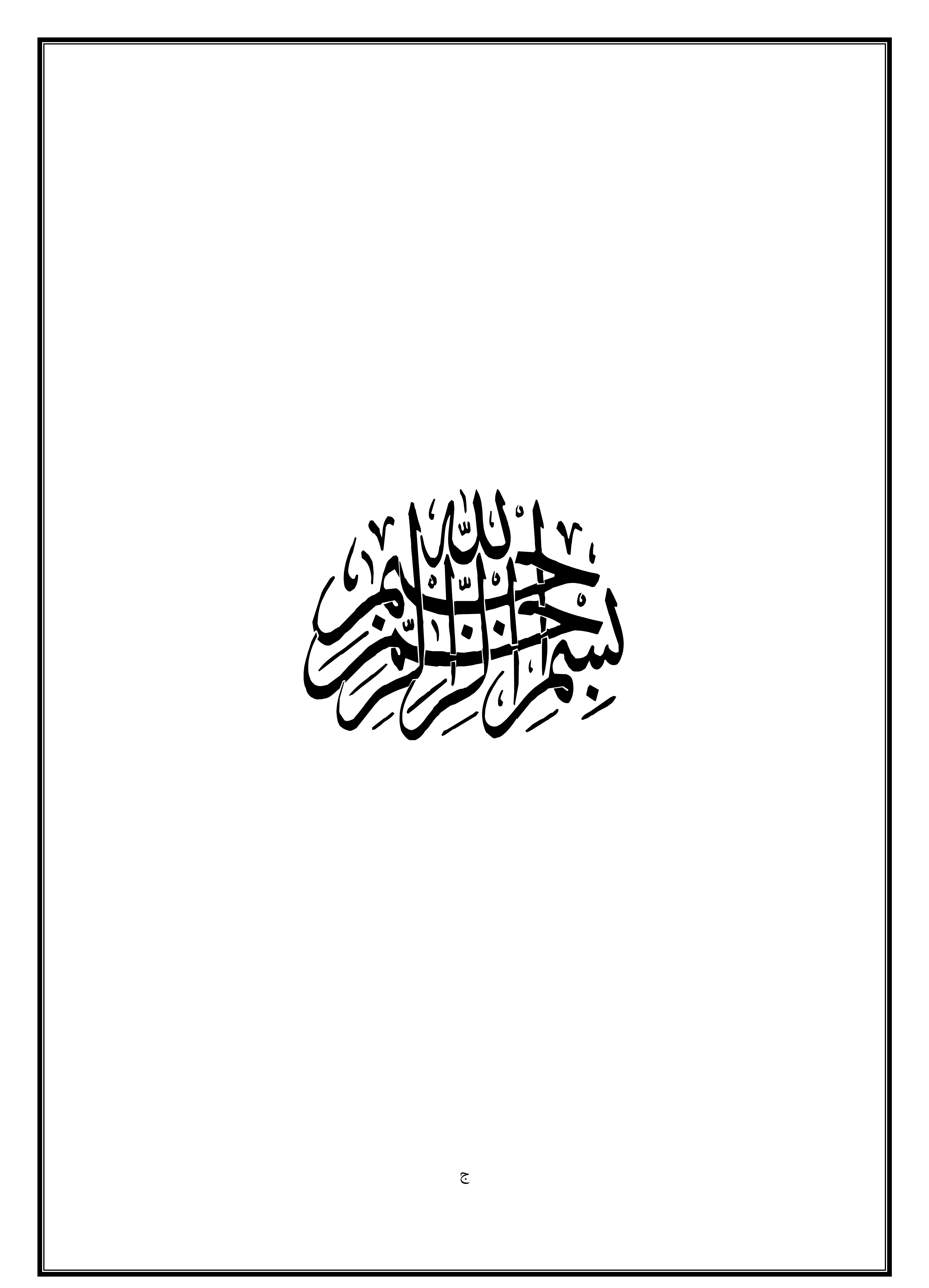
مدرس مساعد - كلية الطب

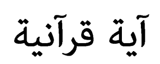
جامعة الاسكندرية

مقــدمة

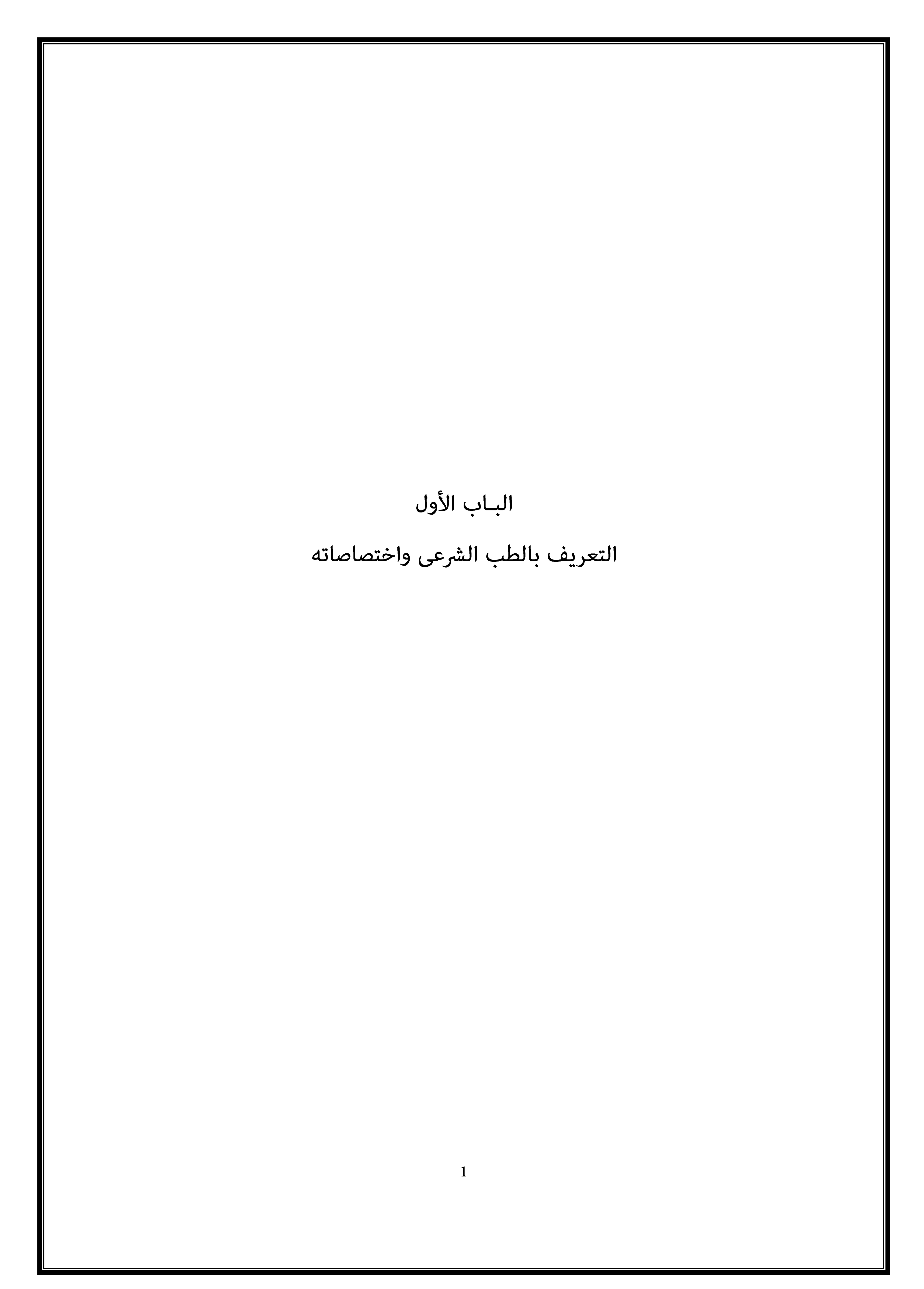
رأينا بإصدار موسوعة العلوم الطبية الشرعية هذه أن نكمل العجز فى المكتبة المصرية وخاصة وقد غاب عنها مثل هذا العمل فهذه الموسوعة لكل مشتغل بالقانون لذلك فقد أعتمدنا على استخلاص الدلائل والقرائن التى تخدم العدالة ولذلك فقد حرصنا على اشتمال هذه الموسوعة لكافة التخصصات من طبية شرعية وكيماوية شرعية وغير ذلك ليجد كل باحث ما يعنيه ويربو إليه .

والله ولى التوفيق


بسم الله الرحمن الرحيم



(فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاء وَأَمَّا مَا يَنفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الأَرْضِ كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللّهُ الأَمْثَالَ) الرعد17



البـاب الأول

التعريف بالطب الشرعى واختصاصاته

[الفصل الاول]

الطب الشرعى واختصاصاته

إن الطب الشرعى Forensic Medicine فرع حديث من أفرع علم الطب البشرى ، وعلم من العلوم المساعدة لعلم الاجرام الذى يهتم بتسبيب الجريمة عن طريق العلوم الانسانية ، فهو إذن يربط بين السلطات الاجرائية للدعوى الجنائية وعلم الطب البشرى – وهذا ما نكشف عنه تسميته (طب وشرعى) – وفى مجالات لصيقة بتخصصاتهم عندم تشتد الحاجة اليها كوسيلة من وسائل تفسير الوقائع المادية ودليلا من ادلة الاثبات الجنائى ، وحتى تأتى الاحكام الجنائية وهى ترتدى ثوبا علميا ، بدلا من الوسائل التقليدية فى الاستنطاق بما لها من ماض مثقل بالاوزار ، فأصبح علم الطب الشرعى خير خلف لأسوأ سلف لأنه يصل الى الحقيقة المبتغاه دون إهدار لكرامة المتهم وبأسلوب علمى لاينتابه شك ولا تحيط به شبهة .

وهذا عين ما تطالب به المنظمة الدولية للدفاع الاجتماعى فى برنامجها عام 1954 الذى يقرر ضرورة منع الجريمة بوسائل اكثر انسانية فى التعامل مع المجرمين .

Prevention of crime and Treatment of offenders

واليوم بدات الدول باحتواء هذا الفرع الوليد فجعلته فرعا مستقلا منهاجا واشخاصا واهدافا ، وان اختلفت فى تسميته وتبعيته .(علم طب الجنائى والسموم دكتور عبد الوهاب البطرارى ص 6) .

اختصاصات الطب الشرعى

قبل ان نتطرق الى اختصاصات الطب الشرعى أردت أولا أن نتعرف على مسرح الجريمة وهو الشاهد الصامت الذى يقع عليه فعل مادى يؤدى الى نتيجة اجرامية يعاقب عليها القانون .

والملاحظ ان الطب الشرعى قد تعددت اختصاصاته فى الاوانة الاخيرة ومن هذه الاختصاصات :

أولا: فحص المتهمين والكشف عليهم لبيان حالتهم العقلية وتقدير أعمارهم وذلك فى حالة إدعاء عدم مسئوليتهم الجنائية من افعالهم لاسباب قد ترجع الى عدم البلوغ او الجنون او العتة ان السكر .... الخ ويستطيع المتخصص التعرف على عمر المتهم فحالة عدم وجود وثائق رسمية الى علامات البلوغ الطبيعية والاسنان (أيمن فوده – الوجيز فى الطب الشرعى ص158 وما بعدها) .

ثانيا : فحص المضبوطات من المواد الضارة والالات والاسلحة النارية والمقذوفات .

والمواد السامه بهدف مدى علاقتها بالجرائم التى احدثها او يشتبه فى ذلك

ثالثا : الكشف على المجنى عليهم من المصابين فى القضايا الجنائية لتحديد وسيلة

الاصابة ومدى خطورتها على حياة المجنى عليهم وفى بعض الأحيان تحديد عمر الجرح أو الإصابة كما يحدث فى جرائم إغتصاب الاناث والاجهاض .

رابعا: الحضور امام المحاكم فى حالة استدعاء المحكمة للطبيب الشرعى بناء على طلب الدفاع أو بناء على طلب المحكمة ذاتها فى حالة الاستفسار من شيئا فى التقرير الطبى المودع أمام المحكمة وذلك لابداء الرأى الطبى .

خامسا : فحص المشتبه فيهم والكشف عليهم لمعرفة الجناه ومدى علاقتهم بالجريمة من عدمه وذلك يكون عن طريق عدة وسائل منها الاثار المادية التى قد تكون تختلف من ملابسهم او اجسامهم فى مسرح الجريمة او العكس ويرجع اهمية هذا الكشف فى جرائم عديده اهم الجرائم الجنسية كهتك العرض والاغتصاب وجرام الجرح والضرب والقتل ......الخ .

سادسا: بعد وقوع الجريمة مباشرة يقوم أفراد الطب الشرعى (المتخصص) بمعانيه مسرح الجريمة Sceny ofcrine سواء كانت المعاينة مع سلطة الحكم اواعضاء النيابة العامه أو مأمور الضبط القضائى .

سابعا : تشريح جثث المتوفين اذا كانت اسباب الوفاه جنائية وذلك عن طريق الكشف عن الوسائل المستخدمة فى القتل عن طريق آثارها الظاهرية وقد يؤدى ذلك فى بعض الاحيان الى اخراج تلك الجثث بعد دفنها ولكن لايجوز اخراج هذه الجثث بعد تعفنها لصعوبة الكشف عليها وفحصها الا اذا كان سبب الوفاة يرجع الى العظام .

[الفصل الثانى]

انواع الجرائم

أولا : تقسيم الجرائم بحسب جسامتها الى

جنايات وجنح ومخالفات

يطلق على هذا التقسيم بالتقسيم الثلاثى لانه يوجد تقسيم ثنائى اخر نتيجة بعض التشريعات العقابيه .

معايير التقسيم الثلاثى :

حدد المشرع المعايير التى يقوم على اساسها تقسيم الجرائم الى جنايات وجنح ومخالفات فى المواد من 9 الى 12 من قانون العقوبات. فنصت المادة التاسعة على تقسيم الجرائم الى ثلاثة أنواع هى: الجنايات والجنح والمخالفات.

ثم حددت المادة العاشرة معنى الجنايات بانها الجرائم التى تعاقب عليها بعقوبات الاعدام والاشغال الشاقة المؤبدة والاشغال الشاقة المؤقتة والسجن ، وحددت المادة 11 معنى الجنح بانها الجرائم التى يعاقب عليها بعقوبة الحبس ، او بالغرامة التى يزيد اقصى مقدارها على مائة جنيه مصرى .

وكذلك فقد عرفت المادة الثانية عشر المخالفات بأنها هى الجرائم المعاقب عليها بالغرامة التى لايزيد قصى مقدارها على مائة جنية مصري.

ويلاحظ من كل ذلك ان المشرع قد عرف الجرائم بالعقوبات المقرارة بالنسبة لها ، وذلك على اساس ان العقوبات تبين مدى جسامه الجريمة لانها تتناسب عادة مع تحدثه من ضرر أو خطر .

كما يلاحظ ان هناك اختلافا نوعيا فى العقوبات المقررة للجنايات من ناحية والعقوبات المقررة للنجح من ناحية اخرى. ذلك انه بالنسبة للجنايات فالعقوبات المقررة هى الاعدام والاشغال الشاقة المؤبدة والاشغال الشاقة المؤقتة والسجن، اما العقوبات المقررة للجنح فهى الحبس والغرامة ، وكذلك يوجد اختلاف نوعى فى العقوبات المقررة للجنح من ناحية والمخالفات من ناحية اخرى ، فالعقوبات المقررة للجنح هى الحبس والغرامه التى لايقل حدها الادنى عن مائة جنيه . اما العقوبة المقررة للمخالفات فهى الغرامة التى لا يزيد حدها الاقصى على مائة جنية ولايقل حدها الادنى عن جنيه واحد .

أهمية التقسيم الثلاثى :

يترتب على تقسيم الجرائم الى جنايات وجنح ومخالفات نتائج كثيرة سواء فيما يتعلق بالناحية الموضوعية ، ونلتمس ذلك فى التشريع العقابى الموضوعى ، أو فيما يتعلق بالناحية الاجرائية اى فى الاجراءات الجنائية .

1- أهمية التقسيم فى التشريع العقابى الموضوعى (قانون العقوبات) .

(أ) بالنسبة للشروع فى الجريمة : الشروع فى الجريمة هو البدء فى تنفيذها إذا كانت جنحة أو جناية ثم أوقف او خاب أثرها لسبب لا دخل لارادة الجانى فيه ،

وموضوع الشروع سندرسه بعد ذلك ، ولكنا نحدد منذ الان أنه لا يمكن ان يتوافرالا بالنسبة للجنايات والجنح ولايتوافر فى المخالفات. وحتى بالنسبة للجناية والجنحة فإنه يوجد فارق أساسى ، وهو ان الشروع يعاقب عليه دائما فى الجنايات الا اذا نص على خلاف ذلك فى جريمة معينة، اما فى الجنح فلا يعاقب عليه الا اذا نص القانون على ذلك

(ب) الاتفاق الجنائى : لايعاقب على جريمة الاتفاق الجنائى الا اذا كان متعلقا بارتكاب جناية أو جنحة ولا يعاقب على الاتفاق الجنائى بالنسبة للمخالفات .

(جـ) تطبيق الظروف المخففة : أباحث المادة 17 من قانون العقوبات للقاضى اذا رأى لذلك وجها ان يطبق نظام الظروف القضائية المخففة فى حالة الجنايات فقط دون الجنح والمخالفات . وقد استبعدت المادة 17 الجنح والمخالفات من نطاق تطبيق هذه المادة لانتفاء الحكمة من التخفيف ، وذلك لان العقوبة أصلا فى هذه الحالات هى الحبس والغرامة وهى عقوبات مخففة .

(د) بالنسبة للعود : لاتطبيق احكام العود الا بالنسبة للجنايات والجنح مع الاختلاف بالنسبة لكل منها، ولا مجال لتطبيق أحكامه فى المخالفات.

(هـ) المصادرة : لايمكن الحكم بالصادرة الا فى حالات الجنايات والجنح ولا يجوز الحكم بهافى حالة المخالفات.

(و) وقف تنفيذ العقوبة : يقتصر تطبيق نظام وقف تنفيذ العقوبة على الجنايات والجنح ولا محل له فيما يتعلق بالمخالفات .

(ز) رد الاعتبار : لا وجود لنظام رد الاعتبار الا بالنسبة للجنايات والجنح فقط .

2- أثر التقسيم الثلاثى من الناحية الاجرائية :

(أ) من حيث الاختصاص : فالقاعدة الاساسية فى الاختصاص أن الجنايات تختص بها محاكم الجنايات ، اما بالنسبة للجنح والمخالفات فتنظرها المحاكم الجزئية الا فى بعض الاحوال التى يستثنيها القانون .

(ب) من حيث اجراءات التحقيق والمحاكمة : يتطلب القانون ضرورة اجراء تحقيق بالنسبة لمواد الجنايات فقط ولا يستلزم ذلك بالنسبة للجنح والمخالفات ، كما يجوز للمدعى بالحق المدنى ان يحرك الدعوى الجنائية عن طريق الادعاء المباشر بالنسبة للجنح والمخالفات فقط دون الجنايات . ونظرا لجسامة العقوبات المقررة للجنايات ، فقد استلزم القانون ضرورة حضور محام مع المتهم فى جناية ضمانا لتوفير حق الدفاع بالنسبة له، ولايتطلب القانون ذلك بالنسبة للجنح والمخالفات .

(جـ) التقادم : فرق القانون بين كل من الجنايات والجنح والمخالفات فيما يتعلق بسقوط الدعوى الجنائية او سقوط العقوبة بمضى المدة .

فالمدة المسقطة للدعوى الجنائية هى عشر سنوات وثلاث سنوات بالنسبة للجنح ، وفى المخالفات سنة واحدة .

وتنقضى العقوبة المحكوم بها بالتقادم فى حالة الجناية بمضى عشرين سنة إلا إذا كانت العقوبة هى الاعدام فتكون المدة ثلاثين سنة. وفى حالة الجنحة فتسقط العقوبة بمضى خمس سنوات ، وتكون المدة سنتين اذا كانت العقوبة المحكوم بها هى عقوبة المخالفة (راجع فى تفصيل ما تقدم الدكتور عبد الاحد جمال الدين والدكتور جميل عبد الباقى الصغير – المبادئ الرئيسية فى القانون الجنائى ص 270 وما بعدها) .

ثانيا: الجرائم العمدية والغير عمدية

الجرائم العمدية :

هى التى يتعمد فيها الجانى إحداث النتيجة التى يعاقب عليها القانون بأن تتجه إرادته الى تحقيق ما نهى القانون عنه، ومن لم تكون ارادة الجانى هى الارادة الاثمه. ومعظم الجرائم عمدية ، ذلك ان جميع الجنايات ، ومعظم الجنح تدخل فى عداد هذا النوع من الجرائم مثل القتل والسرقة والضرب والجرح ولتزوير والحريق .

الجرائم غير العمدية :

فهى التى لايتوافر فيها ركن العمد بالمعنى السابق تحديده ، وانما ينسب الى الجانى فيها الاهمال او عدم الاحتياط او عدم مراعاة اللوائح . وصور الجرائم غير العمدية فى قانون العقوبات المصرى كثيره، ومنها جريمة القتل الخطأ (مادة238) والاصابة خطأ (مادة 244) والحريق بإهمال (مادة 360) .

ويلاحظ فى هذه الصور التى ذكرناها أنها من قبيل الجنح ، ولكن هناك كذلك بعض المخالفات إذا توافر فيها الاهمال او عدم التبصر او عدم مراعاة اللوائح مثل جريمة القاء قاذورات على انسان (مادة 321عقوبات) والتسبب فى موت او جرح بهائم او دواب الغير (مادة 3/389 عقوبات) ، ومن اهمل وضع مصباح على المواد او الاشياء التى وضعها او تركها فى طريق عام او الحفر التى عملها فيه (مادة 376،ثانيا عقوبات) ، ومن وضع فى الطريق بغير احتياط اشياء من شأنها جرح المارين اذا سقطت عليهم (مادة 377 عقوبات ثانيا) .

أثر التفرقة بين الجرائم العمدية وغير العمدية :

تبدو أهمية التفرقة بين الجرائم العمدية وغير العمدية فى عدة نواح ترجع كلها الى طبيعة العنصر النفسى المكون للركن المعنوى للجريمة. ففى الجريمة العمدية تظهر فيها اراده العدوان ، اما فى الجريمة غير العمدية فلا يجود شيئا من هذا المسلك العدوانى ،وانما يمكن ان ننسب الى مسلك الجانى اهمالا او عدم احتياط او عدم مراعاة اللوائح. وعلى أساس ذلك تترتب النتائج التالية :

1. أنه لا يمكن تصور الشروع فى الجرائم غير العمدية لان الشروع فى جريمه يتطلب ضروره توافر العمد او القصد الجنائى بل لا يكتفى بالعمد العام وانما بالعمد الخاص اى ارادة تحقيق نتيجة معينه مثل ازهاق روح انسان فى جريمة القتل ، او اختلاس مال مملوك الغير فى جريمة السرقة .وتطبيقا لذلك فلا يتصور شروع فى قتل خطأ او الشروع فى أصابة الخطأ...الخ

2. كذلك لايتصور الاستراك فى جرائم غير العمدية ، لان فعل الاشتراك يتضمن اسهاما ذهنيا ايجابيا لايتوافر إلا فى الجرائم العمدية .

3. لا يتصور الحديث عن الظروف المشددة المرتبطة بالعمد او القصد الجنائى فى حالة الجرائم غير العمدية. لان هذه الظروف لاتعمل الا فى حالة توافر العمد ، مثل ظرف سبق الاصرار والترصد. (د/ عبد الاحد جمال الدين والدكتور جميل عبد الباقى الصغير- المرجع السابق ص 275 وما بعدها) .

ثالثا: الجرائم الايجابية والجرائم السلبية

يعتمد تقسيم الجرائم الى ايجابية وسلبية على الصور التى يأخذها السلوك الاجرامى ، فإذا اتخذ صورة ايجابية كنا بصدد جريمة إيجابية. وتوجد هذه الصورة اذا تحققت الواقعة الاجرامية بواسطة فعل. واذا كانت الواقعة الاجرامية تتحقق بواسطة سلوك سلبى فإننا نكون بصدد جريمة سلبية. والمهم فى جميع الاحوال ان تتوافر عناصر الجريمة وفقا للتكييف القانونى لها سواء أكان التجريم متعلقا بالنهى عن ارتكاب فعل معين ، او متعلقا بالامتناع عن اتيان فعل معين . وفى كلتا الحالتين السابق بيانهما نكون بصدد سلوك اجرامى يأخذ صورة ايجابية (عن طريق العمل) ويأخذ صورة سلبية (عن طريق الامتناع). وذلك هو الذى يجعلنا نحرص منذ الآن على تعريف الجريمة بانها السلوك الانسان الذى يجرمه القانون فالفعل بحسب معناه يتضمن القيام بحركة ايجابية تعبر عن نوع من السلوك ، كما ان الامتناع عن القيام يعمل معين عن نوع من السلوك .

ومعظم الجرائم التى تضمنها قوانين العقوبات فى الدول المتخلفة يتكون ركنها المادى من سلوك ايجابى يتجلى فى صورة الفعل الذى ينهى القانون عن اتيانه مثل جرائم القتل والجرح والضرب والسرقة والنصب والتزوير والتزييف ويطلق عليها الجرائم الايجابية .

أما الجرائم السلبية فمثلها فى قانوننا العقابى جريمة الامتناع عن تسليم الطفل الى من له الحق فى حضانته شرعا (المادتين 284،292 عقوبات) والامتناع عن دفع النفقة المحكوم بها (المادة 293 عقوبات)، وجريمة عدم الابلاغ عن ما عنده من حيوانات مشتبها فى انها مصابة بأمراض . وتوجد كذلك بعض الجرائم السلبية منصوص عليها فى قانون الاجراءات الجنائية، مثل الامتناع عن الإدلاء بالشهادة أمام القاضى . (المادتين 117،279 اجراءات جنائية) .

أهمية التفرقة بين الجرائم الايجابية والجرائم السلبية :

ليست هناك اهمية عمليه لهذه التفرقة سوى فى بيان ان الجريمة كما ترتكب بسلوك ايجابى فانها تقع بسلوك سلبى ، وكذلك فإن الجرائم السلبية لا يتصور وقوع الشروع فيها، لان الشروع يتطلب عملا ايجابيا يوقف او يخيب أثره لسبب لا دخل لإراده الجانى فيه. ومن ناحية اخرى فإن هذه التفرق تثير موضوع ارتكاب الجريمة او الجرائم الايجابية عن طريق الترك او الامتناع ونظرا لهذا الموضوع من اهمية، فإننا سنتناوله فى هذا المقام بشىء من التفصيل .

الجريمة الايجابية بالترك :

نلاحظ أولا أن الجرائم السلبية التى ذكرنا بعض الأمثلة منها تتعلق جميعها بتجريم السلوك السلبى فى حد ذاته ، مثل امتناع الشاهد عن الحضور لأداء الشهادة أو امتناع القاضى عن القضاء ، وهذه الجرائم جميعها جرائم شكليه ، تتفق فى ان القانون يجرم الامتناع بغض النظر عما يمكن ان يترتب عليه من نتائج مادية ، مثلها فى ذلك مثل الجرائم التى يجرم القانون فيها انواعا معينة من السلوك الايجابى، وذلك دون تطلب تحقيق نتيجة معينة، كجريمة قيادة السيارة بأسرع من الحد المقرر او جريمة احراز السلاح بدون ترخيص .

ولم نتعرض فيما سبق للجرائم التى يتطلب القانون فيها تحقيق نتيجة معينة ، وهى ما يعرفها الفقه بالجرائم المادية مثل جريمة القتل والسرقة والنصب . وبعض هذه الجرائم المادية يتصور انها تتحقق اما بسلوك ايجابى او سلوك سلبى ففى جريمة القتل مثلا ، فإنها كما تتحقق بإطلاق عيار نارى على شخص، فإنها يمكن ان تحدث اذا كان هذا الشخص مريضا ويمتنع الجانى عن اعطائه الدواء. وقتل طفل كما يحدث بخنقه مثلا فإنه يمكن ان يتحقق بالامتناع عن اطعامه او بالامتناع عن ربط الحبل السرى له اذا كان حديث الولادة .

وجريمة السرقة كذلك يمكن ان تقع بسلوك سلبى ، والمثل التالى يوضح ذلك. لا شك ان الركن المادى لجريمة السرقة يتكون من فعل الاستيلاء على مال منقول مملوك للغير، والاستيلاء يتضمن بالضرورة نشاط ايجابيا من الجانى. ولكن فى حالة المساهمة الجنائية،

اذا اتفق شخص مع خادم فى منزل على سرقة بعض محتويات هذا المنزل من اثاث او مجوهرات او أموال ، وقسمت الادوار بينهما وكان دور الخادم ، يتلخص فى ترك الباب مفتوحا وعدم اغلاقه كما جرت العادة على ذلك فى ساعة معينة. فالذى لاشك فيه ان الخادم يعتبر شريكا فى جريمة السرقة بالرغم من ان كل ما قام به هو سلوك سلبى هو الامتناع عن اغلاق باب المنزل.

ونعتقد ان يجب ان نفرق بين نوعين من الجريمة الايجابية: الجريمة الايجابية التى يجرم فيها النشاط الايجابى فى حد ذاته ، والجريمة الايجابية التى يجرم فيها القانون نتيجة معينه ، وهذه التفرقة فى الواقع هى التفرقة بين الجريمة الشكلية والجريمة المادية .

ففى النوع الاول وهو الخاص بالجرائم الايجابية الشكلية: فأنها لا تتصور الا ايجابية ، لان القانون جرم السلوك الايجابى فى حد ذاته ، مثل جريمة قيادة السيارات بأسرع من الحد المقرر ، او جريمة إحراز السلاح بدون ترخيص . ففى هذه الجرائم لابد من عمل ايجابى والا فلا تتحقق الجريمة .وهناك جرائم شكلية لا تتحقق الا بسلوك فقط ، لان القانون جرم الامتناع فى حد ذاته مثل جريمة امتناع الشاهد عن الحضور امام القاضى للادلاء بالشهادة فمثل هذه الجريمة لا تتصور إلا بتوافر سلوك سلبى ولا يمكن تحققها فى صورة ايجابية أو سلبى .

أما بالنسبة للنوع الثانى من الجرائم الإيجابية التى يتطلب القانون فيها ضرورة حدوث نتيجة دون أن يحدد نوع السلوك فيها ، مثل جرعة القتل فإنها يمكن أن يتحقق فى صورة سلوك إيجابى أو سلبى

ويشترط لامكانية القول بيتوافر المسئولية الجنائية في كلتا الصورتين الايجابية والسلبية ، أن تقوم رابطة السببيه بين السلوك وبين النتيجة من ناحية ، والعمد او القصد الجنائى من ناحية أخرى .

ونعتقد ان هذه النظرة هى التى يجب ان تعالج بها مشكلة وقوع الجريمة الايجابية بالترك أو الامتناع .

أما الصور الخاصة التى يكون هناك فيها التزام تعاقدى او قانونى يوجب على الشخص القيام بعمل لم يقم به ، فنعتقد انها تعالج حالات خاصة يصعب فيها إثبات القصد الجنائى ، كحالة الممرضة التى تمتنع عن اعطاء الدواء للمريض مما يترتب عليه الوفاة ، او المجولجى الذى لم يقم بتحويل القطار الى الخط المناسب ، مما يترتب عليه الصدام الذى أدى الى وفاة واصابة عدد من الناس، لانه لوثبت القصد الجنائى فى هذه الحلات فلا شبهة فى المساءلة عن جريمة القتل العمد ، كما لو أرادت الممرضة أن تتخلص من المريض بالاتفاق مع احد أقاربه ، أو لو كان محولجى السكة الحديد يعلم بوجود عدوه فى القطار فأراد ان يتسبب فى قتلة ، ففى هذه الاحوال يتساوى الامتناع مع القيام بعمل ايجابى ، لأن الجانى حقق النتيجة الاجرامية التى يريدها بواسطة الوسيلة التى كانت فى يده .

موقف القضاء المصرى من مشكلة الجرائم الايجابية بالترك :

لا نستطيع القول بأن هناك اتجاه واضح للقضاء المصرى فى حل مشكلة وقوع الجرائم الايجابية بطريق الترك او الامتناع فالحالات التى عرضت على محاكمنا قليلة ،

والاحكام التى صدرت فيها متضاربه. فقد قضت محكمة الجنايات ببراءة الام التى تركت وليدها يموت بعد ولادته لانها تركته بدون عناية من تهمة القتل العمد، وذلك على اساس انها لم ترتكب فعلا ايجابيا يستفاد منه توافر عنصر القصد الجنائى الخاص وهو هنا نية ازهاق روح الطفل .(جنايات الزقازيق1924/2/9-المحاماه رقم 558 - س5) .

وفى قضية اخرى اعتبر قاضى الاحالة جريمة الام التى امتنعت عن ربط الحبل السرى لوليدها جنحة قتل خطأ . (قضية رقم 799 لسنة1921، المحاماه رقم 95- س2 احالة المنيا) .

وفى قضية أخرى قررت محكمة دكرنس ادانة حارس على زراعة قطن محجوز عليه عن جريمة تبديد لانه لم يعمل على جمع المحصول فى الوقت المناسب بعد ان نضج حتى اتلفته الرياح. (دكرنس 1933:/2/21 ،المحامان، س14، رقم 375) .

وقد أصدرت محكمة النقض المصرى حكما باعتبار الجانى الذى يقوم بتعجيز شخص عن الحركة ، فضربة ضربا مبرحا وتكره فى مكان منعزل محروما من وسائل الحياة حتى مات ، مرتكبا لجريمة قتل عمد. ولكننا نعتقد ان هذه الحالة لا تعتبر عن حل لمشكلة وقوع الجريمة الايجابية بالترك او الامتناع ،لأن الجانى قام بعمل ايجابى واضح بنية القتل وحرك العوامل التى تؤدى الى هذه النتيجة. (نقض 1936/12/28،35 لمجموعة القواعد القانونيه –ح4 رقم27، ص27) ، (راجع فى تفصيل ما تقدم من المرجع السابق دكتور عبد الاحد جمال الدين والدكتور جميل عبد الباقى الصغير)

رابعا: الجريمة المركبة والجريمة المستمره وجريمة الاعتياد

(1) الجريمة المركبة

الجريمة المركبة :

هى " الجريمة التى تتضمن عناصرها الاساسية ارتكاب عدة افعال مادية من طبيعة مختلفة" (رو-الجزاء الاول ص121- مشار البدن المرجع السابق) .

ونأخذ بهذا التعريف الواسع للجريمة المركبة، لاننا لا نعتقد انه من الضرورى للجريمة المركبة ان تتكون من العناصر الاساسية لاكثر من جريمة. فإذا تكونت الجريمة من عناصر جريمتين مستقلتين احداهما ظرفا مشددا بالنسبة للاخرى ، فأن ذلك يعطينا صورة للجريمة المركبة بطريقة واضحة لاتدع مجالا للشك. ولكن الجريمة لاتفقد صورتها المركبة اذا تكونت من العناصر الاساسية لجريمة واحدة بالإضافة إلى عنصر جديد لا يشكل فى ذاته لجريمة مهنية ولذلك بفرق الفقه بين الجريمة المركبة بالمعنى الواسع والجريمة بالمعنى الضيق .

فالجريمة المركبة بالمعنى الضيق: هى الصورة التى تتكون فيها من جريمتين تشكل احداهما ظرفا مشداد للاخرى ، مثل جريمة السرقة بالإكراه ، ففى هذه الحالة أمامنا جريمتان إحداهما هى جريمة السرقة والاخرى جريمة الجرح والضرب ،

ونجد ان كافة عناصر الجريمتين متوافره ولكن القانون يوجد بينهما فى صورة جديدة وتكييف جديد هو السرقة بالاكراه وقرر لها عقوبة جديدة تختلف عن العقوبة فى كل من الجريمتين ولا تتقيد بعقوبة الوصف الأشد .

والجريمة المركبة بالمعنى الواسع هى الصورة التى تتكون فيها من العناصر الاساسية لجريمة معينة بلاضافة الى عنصر جديد، ولو كان هذا العنصر لا يكون فى ذاته جريمة، مثل جريمة القتل مع سبق الاصرار. فظرف سبق الاصرار وهو ظرف نفسى بحت لا يكون فى ذاته جريمة من الجرائم ، ولكن إذا اقترن بالعناصر الاخرى المكونة لجريمة القتل العمد جعل منها جريمة اخرى بوصف جديد وعقوبة أشد .

ويتضح من ذلك أنه يترتب على الجريمة المركبة فى صورها المختلفة أما تتغيير فى الوصف القانونى ، او تشديد فقط بالنسبة للعقوبة. وتوجد علاقة بين الجريمة المركبة وتعدد الجرائم ، ففى حالات الجريمة المركبة بالمعنى الضيق توجد فى الواقع جريمتان متكاملتان فى كافة عناصرهما لو نظرنا الى كل منهما على حده ، ولكن القانون يتدخل ويمزج بين كافة هذه العناصر المختلفة فى طبيعتها ، ويكون منها جريمة جديدة تحتوى على كافة عناصر كل من الجريمتين اللتين تذوبان نهائيا فى اطار التكييف القانونى الجديد .

فهنا ينقلب التعديد المادى للجرائم الى تعدد ظاهرى للنصوص الجنائية ، لانه يكون امامنا ثلاثة نصوص : النصين الخاصين بكل جريمة أصلية ،

والنص الجديد الذى يحتوى على عناصر الاثنين معا. ويكون النص الواجب التطبيق هو النص المتضمن للجريمة المركبة لانه يحتوى على عناصر الاثنين ، ويكون نصا خاصا بالنسبة لكل من النصين حيث يعتبران نصوصا عامة، اذا قورنتا بالنص المركب ، وذلك تطبيقا لمعيار ان النص الخاص يلغى النص العام .

أما فى الحالات التى تدخل فى صورة الجريمة المركبة بالمعنى الواسع ، فإنها لا تشكل فى الاصل حاله تعدد مادى للجرائم ، لانها لاتضمن سوى عناصر جريمة واحدة، بالاضافة الى عنصر اخر لايكون فى ذاته جريمة. ولكن هذه الصورة تشكل هى الاخرى حالة تعدد ظاهرى للنصوص الجنائية، بين النص الاصلى المتعلق بالجريمة فى صورتها البسيطة ، وبين النص الاخر الذى يتضمن كافة عناصرها بالاضافة الى عنصر اخر هو عنصر التخصص ويكون هذا النص الاخير هو الواجب التطبيق لانه النص الذى يتضمن الوصف الخاص ، بالمقارنة مع نص الجريمة البسيطة وهو نص عام.

نخلص من كل ذلك ان صورة الجريمة المركبة تثير تعددا ظاهريا فى الاوصاف القانونية، يحله القاضى باختيار نص الجريمة المركبة على اساس معيار الخصوصية الذى سبق ان شرحناه.

(2) الجريمة المستمرة

الجريمة المستمرة :

هى الجريمة التى يتكون الركن المادى فيها من فعل يحتمل بطبيعته الاستمرار ، وذلك بالمقابلة مع الجريمة الوقتية التى يتكون الركن المادى فيها من فعل ينتج أثره المطلوب او نتيجة الاجرامية حال وقوعه او فى وقت محدود ، والامثلة كثيرة للجرائم الوقتية كالسرقة والضرب والقتل والنصب، وهى تشمل معظم الجرائم .

أما الجريمة المستمرة فالواقعة الاجرامية فيها عبارة عن حالة تنشأ عن فعل أو عن امتناع، وتستمر الا اذا اوقفت هذه الحالة بإرادة الجانى أو بالقبض عليه وتقديمه للمحاكمة وامثلة الجريمة المستمرة التى تنشأ عن فعل هى حيازة او احراز المخدرات أو إحراز سلاح بدون ترخيص او حبس شخص بدون وجه حق . اما الجريمة المستمرة التى تنشأ عن امتناع او عن عمل سلبى فمثالها جريمة الامتناع عن تسليم طفل الى من له الحق فى حضانته شرعا ، او الامتناع عن الاداء بالشهادة .

ويفرق الفقه بين الجريمة المستمره استمرارا ثابتا والجريمة المستمرة استمرارا متجددا . والاستمرار الثابت هو بقاء الحالة على ما اصبحت عليه بعد ارتكاب الفعل ، دون حاجة الى تدخل ارادة الجانى لبقاء حالة الاستمرار، مثل اقامة جدار او بناء خارج التنظيم او لصق الاعلانات فى مكان غير مسموح به .

أما الاستمرار المتجدد : فهو الذى يتطلب تدخلا اراديا من جانب الجانى لابقاء حالة الاستمرارونبادر الى القول بأن صورة الاستمرار الثابت لا تمثل بحال من الاحوال وضع الاستمرار الذى يميز الجريمة المستمرة . فمادام هذا الاستمرار لا تتدخل فيه اراده الجانى فإن الجريمة لا تكون حينئذ الا جريمة وقتية ذات اثر مستمر ، وهذا هو الوضع بالنسبة لمعظم الجرائم الوقتية مثل القتل او الضرب الذى يقضى الى عاهة مستديمة او الكثير من حالات جريمة السرقة .

فالجريمة ذاتها لاتستمر وانما أثرها هو الذى يستمر ، ولذلك فإننا نستعيد هذه الصورة من حالات الجريمة المستمرة ، لانها تدخل فى عداد الجريمة الوقتية.

ويميز الفقه من جهة اخرى بين الجريمة المستمرة والجريمة الوقتية المتتابعة .

فالجريمة الوقتية المتتابعة هى الصورة التى يرتكب فيها الجانى جريمته على دفعات تنفيذا لغرض اجرامى واحد واضرارا بمال قانون واحد ، كمن يضرب غريمة عدة ضربات ، او من يسرق خزانة على دفعات او من يقوم بتزييف عدة قطع من النقود وهذه الجريمة ليست جريمة مستمرة ولكنها جريمة وقتية بطبيعتها ، ثم انها جريمة واحدة بالرغم من تكرار الافعال وتعدد القصد الجنائى، وذلك نظرا لوحدة الغرض الاجرامى ووحدة المال القانونى الذى يحميه الشرع .

وتكرار الافعال فى الجرائم الوقتية المتتابعة ، يمكن ان يجعلها تختلط مع تعدد الجرائم ، وخاصة اذا نظرنا الى كل فعل على حدة مع نتيجة الوقتية التى حققها فى الحال

ولكن هناك اتفاقا تاما فى الفقه على انه لا تتوافر فى هذه الصورة سوى جريمة واحدة ، وذلك تطبيقا لمعيار التفرقة بين وحدة الجريمة وتعددها ففى هذه الحالات التى ذكرناها سابقا ، نجدان السلوك الغائى واحد بالرغم من تعدد الافعال المكونة له، والتى جمعت بينها وحدة الغاية ، ونجد من ناحية اخرى وحدة المال القانونى المعتدى عليه.

ولقد نص القانون الايطالى على هذه الحالة وعرفها فى المادة 2/81 بقوله " لا تطبيق النصوص السابقة (المتعلقة بنوعى التعدد الحقيقى للجرائم) على من يرتكب ولو فى اوقات مختلفة ، عده انتهاكات انفس النص القانونى بواسطة عدة افعال ايجابية او سلبية ناتجة عن غرض اجرامى واحد ، حتى ولو كانت هذه الانتهاكات على درجات متفاوته من الجسامه" وفى هذه الصورة فقد قرر قانون العقوبات الايطالى تطبيق العقوبة الاشد فى هذه الانتهاكات بزيادة مقدارها الثلث " .

ومن الطبيعى ان تكون العقوبة هى تلك المقررة فى النص المتعلق بنفس المال القانونى وفق ما تحقق فى النهاية من نتيجة اجرامية. وتلك صورة من صور التعدد الظاهرى للنصوص الجنائية لان هذا النص الذى يتضمن الوصف الاشد يستوعب النصوص الاخرى ويكون اصليا بالمقارنة مع النصوص الاخرى التى تعتبر احتياطية .

ولتوضيح هذه الحالة نفرض ان شخصا قام بضرب غريمه عده ضربات بعصى غليظة قاصدا قتلة واصابته الضربة الاولى اصابة خفيفة ، والثانية سببت له عاهة مستديمة ، والثالثة قضيت عليه . فتكون الواقعة فى النهاية واقعة قتل ويطبق عليها النص الخاص بالقتل . وهذا النص الاخير يستوعب النص الخاص بجريمة الضرب ,

والنص الخاص بالضرب الذى افضى الى عاهة مستديمة . وبالمثل اذا كان المقصود ضرب المجنى عليه فقط ، ثم انتهى الامر بضربة ضربة افضت الى عاهة مستديمة وترتب عليها الوفاة فيكون النص المطبق هو النص الخاص بجريمة الضرب الذى افضى الى عاهة مستديمة . ويجوز الحكم الصادر فى هذه الواقعة حجية الشىء المقضى فيه بالنسبة للوقائع الاخرى

(3) جريمة الاعتياد

جريمة الاعتياد :

هى الجريمة التى يتكون ركنها المادى من تكرار فعل معين مثل جريمة الاعتياد على الاقراض بالربا الفاحش او جريمة الاعتياد على ممارسة الفجور والدعارة فالواقعة الاجرامية لا تتكون الا من تكرار الفعل ، وإلا فان الاعتياد يعتبر متوافر و نكون بصدد جريمة .

ويشترط لتوافر ركن الاعتياد ان يتم تكرار الفعل اكثر من مرة، وهذا هو ما استقر عليه القضاء لعدم وجود نص يحدد ذلك ولكن يجب الا يكون قد مضى بين كل فعل واخر مدة الثلاث سنوات المسقطة للدعوى الجنائية فى مواد الجنح .

وتختلف هذه الصورة عن الجريمة البسيطة التى تتكون الواقعة الاجرامية فيها من فعل واحد او امتناع سواء اكانت وقتية او مستمرة.

وجريمة الاعتياد لا تختلط بتعدد الجرائم ، او بالتعدد الظاهرى للنصوص الجنائية بحال من الاحوال لأن الجانى لا يرتكب جريمته الا بتكرار السلوك الايجابى أو السلبى ، كما انه ليس هناك اى مجال لتنازع اكثر من تكييف قانونى على الواقعة الاجرامية محل النظر فجريمة الاعتياد اذن هى جريمة ، واحدة وركنها المادى واحد ، وإن كان الفعل لها لا يتوافر إلا بتكراره . (راجع فى تفصيل ما تقدم استاذنا الدكتور عبد الاحد جمال الدين والدكتور جميل عبد الباقى الصغير المرجع السابق) .

[الفصل الثالث]

الطب الشرعى من العلوم المساعدة لقانون العقوبات

علم الطب الشرعى :

هذا العلم فرع من الطب، يقتطع منه الحقائق العلمية الممكن تسخيرها لاستجلاء الحقيقة فى جريمة وقعت اساليبه التشريح والتحليل الكيماوى ، وتحديد وضع الجانى بالنسبة للمجنى عليه من حيث المسافة والزاوية، وبيان السبب المفضى الى الوفاة والاسلوب الذى اتبع فى إحداثها ....الخ .

علم النفس القضائى :

هذا العلم يدرس نفسية أطراف الدعوى العمومية والاشخاص الذين يدخلون فى سيرها، ومن ثم يتناول القضاة، والمجنى عليه والشهود......الخ.

ومن أهم مكتشفات هذا العلم ، إظهار الزيف الممكن ان يشوب شهادة الشاهد ولو كان فى منتهى حسن النية، وبيان الدلالة المستفادة من سلوك المتهم اثناء التحقيق واثناء المحاكمة ، ولهذه الدلالة أهميتها بالنسبة الى تحديد الفئة التى ينتمى اليها المجرم من بين فئات المجرمين ، فضلا عن تقدير قوة الاثبات الممكن وجودها حقيقة فى التبليغ عن النفس وفى الاعتراف.

علم الامراض العقلية الاجرامية :

هذا العلم ينقطع لدراسة نوع من الامراض العقلية هو بالذات النوع الذى يكون ارتكاب الجريمة عرضا من اعراضه .

ولا شك فى ضرورة الاستعانة بخبراء ذلك العلم للتحقيق مما اذا كان المتهم مصابا بمرض عقلى من ذلك القبيل كلما قامت شبهة فى انه كان وقت ارتكاب الجريمة مجنونا ، أو دفع محاميه بذلك ولهذا البحث دون شك اهميته لتحديد الجزاء المناسب للمجرم عن جريمته المرتكبة وإحلال التدبير الوقائى فى شأنه محل العقوبة إن تبين أنه حقيقة مجنون

البوليس العلمى أو فن التحقيق :

هذا العلم موضوعه تحديد أفعل الوسائل فى الكشف عن مرتكب الجريمة ، ومن اهم وسائلة تصوير المجرمين وقياس أبعاد وأطوال اجسامهم لامكان الرجوع الى صورهم وخصائصهم حين يحتمل أن تكون الجريمة الجديدة بحسب الاوصاف المعطاه عن فاعلها ، راجعة الى كون احد منهم قد عاد الى الاجرام ، فضلا عن تصوير امكنة الجريمة ، واكتشاف بصمات الاصابع وراحة اليد ، وآثار الاقدام ، والآثار المتخلفة من تنفيذ الجريمة مثل الخدوش الحادثه فى الجانى من مقاومة المجنى عليه او بقع الدماء الملطخة لملابس الجانى الى غير ذلك .

ولقد ثبت علما ان البصمة كوسيلة اثبات لا تضاهيها اية وسيلة اخرى ، لان بصمة الاصبع الخاصة بكل شخص ، لاتوجد فى الكون كله بصمى اصبع مطابقة لها عند شخص اخر.

علم العقاب :

يعنى هذا العلم باستنباط خير الاساليب الواجب ان يتم بها تنفيذ الجزاء الجنائى المحكوم به فى سبيل ان يحقق هذا الجزاء الغرض المنشود منه وهو إصلاح المجرم .

وعلى هدى ما تنتهى اليه ابحاث علم العقاب ، يمكن ادخال الاصلاح على نظام السجون والمؤسسات الجزائية .

ومن اهم النتائج العصرية التى تمخض عنها ذلك العلم ،مؤسسة جزائية مستحدثة يطلق عليها اسم المؤسسة المفتوحة وتتميز بأنها سجن بدون سياج وبغير حراس يخصص لاستقبال أنواع معينة من المحكوم عليهم .

ولا شك فى ان قانون العقوبات مهما كانت قواعده ناضجة ، يصبح تطبيقه عملا عديم الجدوى اذا كان نظام تنفيذ العقوبات مشوبا بالفساد والقصور .

ومن هنا تبدو اهمية علم العقاب فى وضع قواعد التنفيذ ورسم خطته فى كافة تفاصيلها ، وعلى أساس هذه الاهمية يخصص قانون مستقل لنظام السجون يسمى بقانون التنفيذ الجنائى .

ولما كان التقدم العلمى قد استحدث الى جانب العقوبة صورة اخرى من الجزاء الذى يتبع فى معاملة المجرمين وهى التدبير الوقائى، فقد اقترحنا تمشيا مه هذا التطور تسمية علم العقاب بعلم تقويم المجرمين. (راجع فى تفصيل هذا التقسيم الدكتور رمسيس بهنام النظرية العامة للقانون الجنائى – ص62 وما بعدها) .

[الفصل الرابع]

الضبطية القضائية (تشكيلها – وظيفتها – دور القضاه فى تحديد عالمها)

تشكيل الضبطية القضائية :

قسم قانون الاجراءات الجنائية رجال الضبط القضائى – وعلى ما نصت عليه المادة 23 من هذا القانون الى ثلاث فئات .. هى :

أ) مأمورية الضبط القضائى ذو الاختصاص العام نوعيا ومكانيا :

وتختص هذه الفئة باجراء الاستدلال فى شأن أية جريمة ، مهما كان نوعها وأيا كانت طبيعتها ، وذلك على مستوى اقليم الجمهورية كله.

وتضم الفئة المذكورة: مدير وضباط ادارة مباحث أمن الدولة وفروعها بمدريات الامن ، مديرو الادارات والاقسام ورؤساء المكاتب والمفتشون والضباط وأمناء الشرطة والكونستبلات والمساعدون وباحثات الشرطة العاملون بمصلحة الامن العام وفى شعب البحث الجنائى بمدريات الامن ، ضباط مصلحة السجون ، مديروا وضباط الادارة العامة لشرطة السكة الحديد والنقل والمواصلات ، قائد وضباط اساس هجانة الشرطة ، ومفتشوا وزارة السياحة .

ب) مأموروا الضبط القضائى ذو الاختصاص العام نوعيا والمحدد مكانيا :

وتختص هذة الفئة بأجراء الاستدلال فى شأن أية جريمة تقع فقط فى دوائر اختصاص أعضائها المكانى .

وتضم الفئة المذكورة : أعضاء النيابة العامة ومعاونوها ، ضباط الشرطة وأمناؤها ، الكونستبلات والمساعدون ، رؤساء نقطة الشرطة ، العمد ومشايخ الخفراء ، نظار ووكلاء محطات السكك الحديدية الحكومية ، ثم مديروا الامن بالمحافظات ومفتشوا مصلحة التفتيش العام بوزارة الداخلية اذا أدوا الاعمال التى يقوم بها مأموروا الضبط القضائى فى دوائر اختصاصاتهم .

جـ) مأموروا الضبط القضائى ذو الاختصاص المحدد نوعيا ومكانيا :

وينحصر اختصاص أعضاء هذه الفئة فى ضبط جرائم محددة على سبيل الحصر، وداخل نطاق اقليمى محدد كذلك .

ومن أمثلة هؤلاء : مهندسوا التنظيم ، مفتشوا الصحة، بعض موظفى الجمارك ورؤساء مكاتب السجل التجارى .

ويجوز بقرار من وزير العدل – بالاتفاق مع الوزير المختص – تخويل بعض الموظفين صفة مأمور الضبط القضائى بالنسبة الى الجرائم التى تقع فى دوائر اختصاصهم وتكون متعلقة باعمال وظائفهم .

وظيفة الضبطية القضائية :

تحدث المادة (21) من قانون الاجراءات الجنائية عن وظيفة الضبطية القضائية .. عندما قال(يقوم مأموروا الضبط بالبحث عن الجرائم ومرتكبيها وجمع الاستدلالات التى تلزم للتحقيق والدعوى) .

دور القضاء فى تحديد معالم وظيفة الضبطية القضائية :

استفرت احكام محكمة النقض على عدة مبادئ هامة تتعلق بوظيفة مأمور الضبط القضائى فى الكشف عن الجرائم وضبط مرتكبيها.

وعالجت تلك الاحكام أوضاع هذه الوظيفة وأبعادها ولعل كان من أبرز تلك المبادئ :

تلقى الابلاغ عن الجريمة ، واجراء التحرى بصددها ، وجمع الاستدلالات التى تلزم للتحقيق فيها ، كلها من اخص واجبات مأمور الضبط القضائى :

من الواجبات المفروضة قانونا على مأمورى الضبط القضائى فى دوائر اختصاصهم أن يقبلوا التبليغات والشكاوى التى ترد اليهم بشأن الجرائم وأن يقوموا بأنفسهم أو بواسطة مرؤسيهم بإجراء التحريات اللازمة عن الوقائع التى يعلمون بها بأى كيفية كانت وأن يستحصلوا على جميع الايضاحات والاستدلالات المؤدية الى ثبوت أو نفى الوقائع المبلغ بها إليهم أو التى يشاهدونها بأنفسهم . (نقض 1966/1/3 . أحكام النقض . س17 . ق2 . ص5) .

عدم الزام مأمور الضبط القضائى بالكشف عن مصادرة كما يجوز له الاستعانة فيما يجريه من تحريات بمعاونين من رجال السلطة العامة او المرشدين السريين. طالما انه مقتنع بما يتلقاه عنهم من معلومات :

لرجل الضبط القضائى ان يستعين فيما يجريه من تحريات او أبحاث او فيما يتخذه من وسائل التنقيب بمعاونيه من رجال السلطة العامة والمرشدين السريين او من يتولون ابلاغه عما وقع بالفعل من جرائم ، مادام انه اقتنع شخصيا بصحة ما نقلوه اليه وبصدق ما تلقاه عنهم من معلومات . (نقض 1973/5/13 – احكام النقض – س24 –ق128 – ص624) .

كما لا يعيب الاجراءات أن تبقى شخصية المرشد غير معروفة وأن لايفصح عنها رجل الضبط القضائى الذى اختاره لمعاونته فى مهمته ولا محل للاستناد الى عدم افصاح الضابط عن مصدر تحرياته فى القول بعدم جدية التحريات . (نقض 1973/1/1 – احكام النقض – س24 –ق7- ص27) .

يجوز لمأمور الضبط القضائى – وهو بصددضبط الجريمة – الى التخض وانتحال الصفات واصطناع الوسائل البارعه طالما كان ذلك لايتصادم مع اخلاق الجماعة ولكن ذلك مشروط بألا يتدخل بفعله فى خلق الجريمة ارقى التحريض على ارتكابها .

وقد قضت محكمة النقض بأن : لا تثريب على مأمورى الضبط القضائى ومرؤسيهم فيما يقومون به من التحرى عن الجرائم بقصد اكتشافها ، ولو اتخذوا فى سبيل التخفى وانتحال الصفات حتى يأنس الجانى لهم ويأمن جانبهم (نقض 1966/2/14 – أحكام النقض – س17- ق24 – ص134). وبأنه " لا تثريب على مأمور الضبط القضائى ان يصطنع – وهو فى سبيل الكشف عن الجرائم والتوصل الى معاقبة مرتكبيها – من الوسائل البارعة ما يصل لمقصوده فى الكشف عن الجريمة ولا يتصادم مع أخلاق الجماعة"(نقض1976/5/23 0 احكام النقض – س 27 –ق127 –527) . وبأنه " ان مهمة الضبط القضائى – بمقتضى المادة (21) اجراءات – هى الكشف عن الجرائم والتوصل الى معاقبة مرتكبيها ، ومن ثم فإن كل اجراء يقوم به فى هذا السبيل يعتبر صحيحا منتجا لاثره مادام لم يتدخل بفعله فى خلق الجريمة او التحريض على مقارفتها" (نقض 1970/3/2 – احكام التقض – س21 ق83 –ص334) (راجع الاحكام المشار اليها). وبأنه" متى كان الثابت من مدونات الحكم .. أنه نما الى الضابط من أحد المرشدين ، ان المتهم – وهو رجل كفيف البصر – يتجر فى الافيون ويقوم بتوزيعه على العملاء فى مكان عينه ، فانتقل ثمة – هناك – متظاهرا برغبته فى الشراء ، فأخرج له المتهم ما معه من المخدر للتأكد من جودة صنفه ، فألقى الضابط – عندئذ – القبض عليه ، فإن ما فعله يكون اجراء مشروعا يصح أخذ المتهم بنتيجته متى اطمأنت المحكمة الى حصوله ، لان تظاهر مأمور الضبط برغبته فى الشراء ليس فيه خلق للجريمة او التحريض عليها

ومن ثم – فإن الحكم المطعون فيه اذا أبطل الدليل المستمد بما كشف عنه المتهم طواعية من احرازه المخدر ، يكون على غير سند من الواقع او أساس من القانون "(نقض 1968/4/15 – أحكام النقض – س19 – ق83 –438). وبأنه " ان تظاهر مأمورى الضبطية القضائية لتاجر بأنه يريد شراء سلعة منه ، فباعه هذا اياها بأكثر من السعر المقرر رسميا ، فذلك ليس فيه ما يفيد ان رجل الضبطية القضائية هو الذى حرض على الجريمة او خلقها خلقا ، لهذا فلا حرج على المحكمة فى ان تستند الى ذلك فى حكمها بادانة التاجر "(نقض 1948/10/18 – مجموعة القواعد القانونية – جـ7 –ق658 ص629) . وبأنه" متى كان الثابت ان الضابط وزميليه إنما انتقلا الى محل المجنى عليه واستخفيا فيه بناء على طلب صاحبه ليسمعا اقرار المتهم بأصل الدين وحقيقة الفائدة التى يحصل عليها من المقرضين الربويين ، فأنه لا يصح أن يعاب التسمع هنا بالنسبة لرجل البوليس بمنافاة الاخلاق ، لان مهمة البوليس الكشف عن الجرائم للتوصيل الى معاقبة مرتكبيها" (نقض 6/12/ 1956 – احكام النقض – س7 –ق242 – ص879) .

عدم تجرد مأمور الضبط القضائى من صفته فى غير أوقات العمل الرسمى عالم بوقف عن عمله او بمنح أجازة اجبارية كما لا الزام عليه بتحرير محضره بمكان ضبط الواقعة . او بتضمينه كافة الاجراءات التى باشرها :

وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر أن مأمور الضبط القضائى لا يتجرد من صفته فى غير أوقات العمل الرسمى ، بل تظل أهليته لمباشرة الاعمال التى ناطه بها القانون قائمة ، حتى ان كان فى اجازة او عطلة رسمية ، مالم يوقف عن عمله او يمنح اجازة اجبارية . (نقض 1973/11/5 – احكام النقض – س24 ق213 – ص1023) .

وبأنه " ان القانون وان كان يوجب ان يحرر مأمور الضبط القضائى محضرا بكل ما يجربه فى الدعوى من اجراءات مبينا فيه وقت اتخاذ الاجراءات ومكان حصولها ، الا انه لم يوجب عليه ان يحرر المحضر فى مكان اتخاذ الاجراءات ذاتها ، هذا فضلا عن ان ما نص عليه القانون فيما تقدم لم يرد الا على سبيل التنظيم والارشاد ولم يرتب على مخالفته البطلان . (نقض 1965/1/11 – احكام النقض – س16 – ق9 – ص26) . وبأنه " قيام الضابط بالقبض على المتهم وتحرير محضر ضبط الواقعة وفقا للقانون يكون صحيحا ، ولا يؤثر فى ذلك ان يكون الضابط قد مارس عمله فى الوقت المخصص لراحته ، طالما اختصاصه لم يكن معطلا بحكم القانون" . (نقض 1973/11/20 – احكام النقض – س 24– ق213- ص1023) .

ولا بطلان اذا لم يحرر مأمور الضبط القضائى محضرا بالواقعة او لم يبلغ النيابة العامة فورا عن الجرائم التى تبلغ اليه :

إن القانون وان كان يوجب أن يحرر مأمور الضبطية القضائية محضرا بكل ما يجربه فى الدعوى من اجراءات قبل حضور النيابة العامة ، الاان ايجابية ذلك ليس الا لغرض تنظيم العمل وحسن سيره ، فلا يطلان اذا لم يحرر المحضر"(نقض 1949/4/18 – مجموعة القواعد القانونية –جـ7 874 – ص838)

كما ان عدم قيام مأمور الضبط القضائى بتبليغ النيابة فورا عن الجرائم التى تبلغ اليه كمقتضى المادة 24 من قانون الاجراءات الجنائية لا يترتب عليه بطلان اجراءاته فى الدعوى بل كل ما فيه انه يعرضه للمسئولية الادارية عن إهماله . (الطعن رقم 21252 لسنة65ق - جلسة2000/7/3) .

لمأمور الضبط القضائى الحق فى تجاوز حدود اختصاصته المكانى ، اذا كانت الاجراءات التى باشرها تدخل فى حدود الدعوى التى بدأ تحقيقها على اساس وقوعها بدائرة اختصاصه، ويلقى هذا التجاوز المشروع تبريره من حاله الضرورة :

إذا كان ما أجراه مإمور الضبط القضائى فى الدعوى من وقائع ضبط خارج دائرة اختصاصه المكانى انما كان فى حدود الدعوى ذاتها التى بدأ تحقيقها على أساس وقوع واقعتها فى اختصاصه .. فأن اختصاصه يمتد الى جميع من اشتركوا فيها واتصلوا بها أينما كانوا ، ويجعل له الحق عند الضرورة فى مباشرة كل ما يخوله له القانون من اجراءات ، سواء فى حق المتهم أو فى حق غيره من المتصلين به . (نقض 1973/11/25 - أحكام النقض - س 24 -ق219 ص1053) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر انه اذا صادف مأمور الضبط القضائى المتهم - المأذون قانونا بتفتيشه اثناء قيامه لتنفيذ اذن التفتيش مع شخصه ، فى مكان يقع خارج دائرة اختصاصة المكانى ، وبدا له منه المظاهر والافعال التى أتاها ما يتم عن احرازه جوهرا مخدرا او محاولته التخلص منه ،

فإن هذا الظرف الاضطرارى المفاجىء يجعله فى حل من مباشرة تنفيذ إذن النيابة بالتفتيش قياما بواجبه المكلف به والذى ليست لديه وسيلة أخرى لتنفيذه ، إذ لا يسوغ مع هذه الضرورة ان يقف مأمور الضبط القضائى مغلول اليدين ازاء المتهم المنوط به تفتيشه لمجرد انه صادفه فى غير دائرة اختصاصه مادام قد وجده فى ظروف تؤكد احرازه الجواهر المخدرة (نقض1962/4/2 – احكام النقض – س13 ق73 – ص290) .

مباشرة مأمور الضبط القضائى التفتيش بدايرة قسم غير القسم التابع له يصححه .

اختصاصه بالتحقيق مع المتهم الذى فتش منزله بناء على ضبطه متلبسا بجريمة وقعت فة دائرة اختصاصة. (نقض 1963/5/27 – احكام النقض – س14 – ق90 – ص460).

ولمأمور الضبط القضائى الحق عند الضرورة فى تتبع المسروقات من جريمة السرقة التى بدأ تحقيقها وان يجرى كل ما خوله القانون اياه من أعمال التحقيق سواء فى حق المتهم بالسرقة او فى حق الطاعنين على أثر ظهور اتصالها بالجريمة (نقض 1963/12/5 – احكام النقض – س14 ق21 ص97).

هل يجوز لمأمور الضبط القضائى الاستمرار فى اداء مهمته بصدد الجريمة، رغم قيام النيابة العامة بمباشرة اجراءات التحقيق ؟

قيام النيابة العامة باجراء التحقيق بنفسها لا يقتضى قعود مأمورى الضبط القضائى عن القيام الى جانبها فى الوقت ذاته بواجباتهم التى فرض الشارع عليهم أداءها بمقتضى المادة (24) اجراءات جنائية ،

وكل ما فى الامر ان ترسل المحاضر – التى يحررونها – الى النيابة العامة لتكون عنصرا من عناصر الدعوى، تحقق النيابة ما ترى وجوب تحقيقه فيها . (نقض 1970/12/21 – احكام النقض – س21 – ق300 – ص1239) .

تلقى التبليغات والشكاوى التى ترد الى مأمورى الضبط القضائى . من الواجبات المفروضة عليهم . حقهم أثناء جمع الاستدلالات فى سماع من يكون لديهم معلومات عن الوقائع الجنائية ومرتكبيها وسؤال المتهم عنها.

ومباشرة النيابة التحقيق . عدم اقتضائها قعود مأمورى الضبط عن القيام بواجباتهم . عليهم إرسال محاضرهم للنيابة لتكون عنصرا من عناصر التحقيق . المادة 24 إجراءات كما ان الاستدعاء الذى يقوم به مإمور الضبط القضائى إبان جمع الاستدلالات ليس قبضا.

وقد قضت محكمة النقض بأن : إن من الواجبات المفروضة على مأمورى الضبط القضائى فى دوائر اختصاصاتهم أن يقبلوا التبليغات والشكاوى الى ترد اليهم بشأن الجرائم وأن يقوموا بأنفسهم أو بواسطة مرءوسيهم بإجراء التحريات اللازمة على الوقائع التى يعلمون بها بأية كيفية كانت وأن يستحصلوا على جميع الايضاحات والاستدلالات المؤدية لثبوت او نفى الوقائع المبلغ بها اليهم او التى يشاهدونها بأنفسهم ، كما أن المادة 29 من قانون الاجراءات الجنائية تخول مأمورى الضبط القضائى أثناء جمع الاستدلالات أن يسمعوا أقوال من يكون لديهم معلومات عن الوقائع الجنائية ومرتكبيها

وان يسألوا المتهم عن ذلك ، كما ان قيام النيابة العامة بإجراء التحقيق بنفسها لا يقتضى قعود مأمورى الضبط القضائى عن القيام الى جانبها فى الوقت ذاته بواجباتهم التى فرض الشارع عليهم أداءها بمقتضى المادة24 من قانون الاجراءات الجنائية وكل ما فى الامر ان ترسل هذه المحاضر الى النيابة لتكون عنصرا من عناصر الدعوى تحقق النيابة ما ترى وجوب تحقيقه منها . لما كان ذلك ، وكان استدعاء مأمورى الضبط القضائى للطاعن لسؤاله بعد ان كشفت تحرياته عن انه مرتكب جريمة قتل خالته التى تقيم معه بمنزله فى شقة مستقلة بينهما نزاع بشأنها لا يعدو ان يكون توجيه الطلب اليه لسؤاله فى نطاق ما يتطلبه جمع الاستدلالات ، والتحفظ عليه منعا من هروبه حتى يتم عرضه على النيابة ، بعد ما اعترف له بالجريمة وارشده عن الاداة المستعملة فى الحادث والملابس التى كانت عليه وقته ، وإذا كان استدعاء الطاعن على النحو المار بيانه حسبما ورد بمحضر الشرطة لم يكن مقرونا باكراه ينتقض من حرية الطاعن ولا يعد قبضا بالمعنى القانونى ، يؤثر فيما قام به الضابط من اجراءات أجازها القانون ، فإن الحكم المطعون فيه اذ انتهى الى سلامة الاجراءات التى قام بها مأمور الضبط القضائى حتى تولت النيابة العامة أمر المتهم – وان سمى إجراء الضابط بغير اسمه واستند فى قضائه الى دعامة اخرى غير المادة 29 المار بيانها – لايكون قد أخطاء فى تطبيق القانون . (الطعن رقم 30513 لسنة 67ق – جلسة 2000/5/4) .

[الفصــل الخـــامس]

الاختصــاص

الضوابط القضائية للاختصاص:

المحاكم العادية هى صاحبة الولاية العامة بالفصل فى كافة الجرائم ،الا ما استثنى بنص خاص :

استقر قضاء محكمة النقض على ان المحاكم العادية هى صاحبة الولاية العامة بالفصل فى كافة الجرائم الا ما استثنى بنص خاص عملا بالفقرة الاولى من المادة 15 من قانون السلطة القضائية الصادر بالقانون رقم 46 لسنة 1972 فى حين ان غيرها من المحاكم ليست الامحاكم استثنائية ، وانه وان أجازت القوانين فى بعض الاحوال احالة جرائم معينة الى محاكم خاصة – كمحاكم أمن الدولة – فأن هذا لا يسلب المحاكم العادية ولايتها بالفصل فى تلك الجرائم ما دام ان القانون الخاص لم يرد اى نص على انفراد المحكمة الخاصة بالاختصاص دون – غيرها ويستوى فى ذلك ان تكون الجرائم معاقبا عليها بموجب القانون العام او بمقتضى قانون خاص اذ لو اراد المشروع ان يقصر الاختصاص على محكمة معينة ويفردها به لما أعوزه النص على ذلك صراحة على غرار ما جرى عليه من تشريعات عدة ، من ذلك المادة 83 من قانون السلطة القضائية – سالف الذكر التى ناطت بدوائر المواد المدنية والتجارية بمحكمة النقض دون غيرها

الفصل فى الطلبات التى يقدمها رجال القضاء والنيابة العامة بالغاء القرارات الجمهورية والوزارية المتعلقة بشئونهم وفى طلبات التعويض والمنازعات بالمرتبات والمعاشات والمكافآت . (نقض 1979/6/21 - احكام النقض - س30 - ق153 - ص 722) .

محكمة الوزراء تختص بمحاكمة من يشغل منصب الوزير بالفعل :

إن لفظ وزير فى المادة الاولى من القانون رقم 49 لسنة 1958 انما ينصرف لغة ودلالة الى من يشغل منصب وزير بالفعل بحسبانه عضوا فى التنظيم السياسى الذى يتكون منه جلسة مجلس الوزراء ، فإذا انحسرت عنه هذه الصفة أصبح من شأنه شأن أى موظف زالت عند صفة الوظيفة لاى سبب من الاسباب ، وبالتالى فأن لفظ الوزير لا يمكن ان ينصرف اليه ، ويؤيد ذلك ما نصت علية المادة 7 من هذا القانون اذ رتبت على الحكم بالادانه عزل الوزير من منصبة ، كما يؤكد هذا المعنى ما نصت عليه المادة 157 من الدستور من ان الوزير هو الرئيس الاعلى لوزارته ، والمادة 158 من انه لا يجوز للوزير أثناء تولى منصبه ان يزاول مهنة حرة ، والمادة 159 من ان لرئيس الجمهورية ولمجلس الشعب حق احالة الوزير الى المحاكمة ، والمادة 160 من انه يوقف من يتهم من الوزراء عن عمله الى ان يفصل فى أمره .. وكل هذه المواد قاطعة فى الدلالة على ان محكمة الوزراء تختص بمحاكمة من يشغل وظيفة الوزير بالفعل باعتبار أنها أضفت عليه حصانة مقررة لمنصبه . (نقض 1979/6/21 - احكام النقض - س30 - ق153 - ص 722) .

العبرة فى الاختصاص المكانى بحقيقة الواقع :

إن العبرة فى الاختصاص المكانى انما يكون بحقيقة الواقع وإن تراخى ظهوره الى وقت المحاكمة. (نقض 1976/5/17 – احكام النقض – س27 –ق109 – ص491) .

أماكن الاختصاص قسائم متساوية لا تفاضل بينها :

نصت المادة 217 اجراءات جنائية على أنه يتعين الاختصاص بالمكان الذى وقعت فيه الجريمة او الذى يقيم فيه المتهم او الذى يقبض عليه فيه ، وهذه الاماكن قسائم متساوية فى القانون لاتفاوض بينهما ، ويعتبر مكان وقوع جريمة اعطاء شيك بدون رصيد هو المكان الذى حل فيه تسليم الشيك للمستفيد . (نقض 1972/2/14 – احكام النقض – س23 – ق37 – ص142) .

القواعد المتعلقة بالاختصاص فى المسائل الجنائية من النظام العام :

من المقرر ان القواعد المتعلقة بالاختصاص فى المسائل الجنائية كلها من النظام العام بالنظر الى ان الشارع فى تقديره لها قد أقام ذلك على اعتبارات تتعلق بحسن سير العدالة وأن الدفع بعدم الاختصاص الولائى من النظام العام ويجوز إثارته أمام محكمة النقض لأول مرة .   (نقض 28/5/ 1973 – احكام النقض – س24 – ق 140 – ص 675) .

قاضى الاصل هو قاضى الفرع :

إن المشرع قد آمد القاضى الجنائى وهو يفصل فى الدعوى الجنائية – إدانة أو براءة – بسلطة تكفل له تكشف الواقعة على حقيقتها كى لا يعاقب برئ او يفلت جان ، فلا يتقيد فى ذلك إلا بقيد يورده القانون ، ومن ثم كان له الفضل فى جميع المسائل التى يتوقف عليها الفصل فى الدعوى الجنائية، لان قاضى الاصل هو قاضى الفرع وليس عليه ان يقف الفصل فيها تربصا لما عسى ان يصدر من أية محكمة غير جنائية من محاكم السلطة القضائية او من اية جهة اخرى، وهو لا يتقيد بأى قرار أو حكم يصدر منها ، اللهم إلا بحكم قد صدر فعلا من محكمة الاحوال الشخصية فى حدود اختصاصها فى المسألة – فحسب – التى يتوقف عليها الفصل فى الدعوى الجنائية وفقا لنص المادة 458 اجراءات جنائية . (نقض 1975/11/23 – أحكام النقض – س26 – ق159 –ص178) .

المحاكم الجنائية لا تتقيد بلاحكام المدنية :

المحاكم الجنائية بحسب الأصل غير مقيدة بالاحكام الصادرة من المحاكم المدنية ، اذ هى مختصة بموجب المادة 221 اجراءات بالفصل فى جميع المسائل التى يتوقف عليها الحكم فى الدعوى الجنائية ما لم ينص القانون على خلاف ذلك . (نقض 1968/5/20 – احكام النقض – س19 – ق111 – ص562) .

قاضى الدعوى هو قاضى الدفع :

الأصل فى القضاء الجنائى ان قاضى الدعوى هو قاضى الدفع ، فتختص المحكمة الجنائية وفقا للمادة 221 اجراءات جنائية بالفصل فى جميع المسائل التى يتوقف عليها الحكم فى الدعوى الجنائية ما دامت تختص – بحسب الاصل – بالفصل فيها بصفة تبعية . (نقض19/ 1966/4 – احكام النقض – س17 –ق88 – ص46).

الاصل هو علانية الجلسات ما لم تأمر المحكمة بسريتها مراعاة للنظام العام :

الأصل فى القانون ان تكون جلسات المحاكم علنية غير ان المادة 268 اجراءات جنائية اجازت للمحكمة ان تآمر بسماع الدعوى كلها او بعضها فى جلسة سرية مراعاة للنظام العام او محافظة على الاداب ولا استثناء لهذا الاصل الاما نصت عليه المادة 352 من ذلك القانون – ولما كانت المحكمة لم تر محلا لنظر الدعوى فى جلسة سرية فأن الطاعنة فى هذا الخصوص على غير سند من القانون . (نقض 1973/10/8 – احكام النقض – س24 – ق170 – ص818) .

تقييد دخول قاعات المحاكم بتصاريح لا يتنافى مع مبدأ علانية الجلسات:

متى كان يبين من الاطلاع على جلسات المحاكم وعلى الحكم المطعون فيه انه قد اثبت بها ان المحاكمة جرت فى جلسات علنية وان الحكم صدر وتلى علنا فإن ما يثيره الطاعن من تقييد دخول قاعة الجلسة بتصاريح لا يتنافى مع العلانية اذ ان المقصود من ذلك هو تنظيم الدخول. (نقض 1952/3/11 – احكام النقض –س3 – ق209 – 562) .

تقرير سرية الجلسة حق للمحكمة ويخضع لتقديرها :

تقرير سرية الجلسة من حق المحكمة وخاضع لتقديرها فمتى رأت المحافظة على الحياء او مراعاة الاداب بمقتضى ذلك فلا سلطان لاحد عليها وليس من حق المتقاضين امامها مناقشتها فى ذلك . (نقض 1931/6/11 – مجموعة القواعد القانونية – ج2 – ق173 – ص 334) .

الاصل ان تجرى المحاكمة باللغة الرسمية للدولة :

الأصل ان تجرى المحاكمة باللغة الرسمية للدولة وهى اللغة العربية – ما لم يتعذر على احدى سلطتى التحقيق أو المحاكمة مباشرة اجراءات ذلك التحقيق دون الاستعانة بوسيط يقوم بالترجمة أو يطالب منها المتهم ذلك ويكون خاضعا لتقديرها، وإذا خلا محضر الجلسة مما ينبىء عن حاجة المحكمة او الطاعن الذى وجه ألفاظ الاهانة باللغة العربية الى ذلك فإن هذا النعى يكون غير سديد . (نقض 1979/10/17 – احكام النقض – س30 – ق160 – ص762)

جواز ابعاد المتهم عن الجلسة اذا وقع منه ما يعرقل سير المحاكمة :

لاجناح على المحكمة فى ان تبعد عن قاعة الجلسة متهما بسبب ما يقع منه من التشويش الذى لا يمكنها من السير فى الدعوى ، وتكون جميع الاجراءات فى هذه الحالة حضورية فى حقه. (نقض 1948/5/24 – مجموعة القواعد القانونية – ج7 – ق 618- ص 575) .

الحكم ومحضر الجلسة يكملان احدهما الاخر فى صدد اثبات اجراءات المحكمة:

تعتبر ورقة الحكم متممة لمحضر الجلسة فى شأن اثبات اجراءات المحاكمة . (نقض 1968/2/5 – احكام النقض – ش19 – ق 31 – ص 181)

الاصل فى الاحكام الجنائية ان تبنى على التحقيق الشفوى الذى تجريه المحكمة :

الأصل فى الاحكام الجنائية ان تبنى على التحقيق الشفوى الذى تجريه المحكمة بالجلسة وتسمع فيه الشهود ما دام سماعهم ممكنا، وانما يصح للمحكمة ان تقرر تلاوة اقوال الشاهد اذا تعذر سماع شهادته او قبل المتهم او المدافع عنه ذلك . (نقض 1978/1/30 – احكام النقض – س29- ق21 – ص120) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : لم يوجب القانون عند تغيير هيئة المحكمة اعادة اجراءات المحاكمة او سماع الشهود امام الهيئة الجديدة الا اذا اصر المتهم او المدافع عنه على ذلك ، اما اذا تنازل عن ذلك صراحة او ضمنا ولم تر المحكمة من جانبها محلا لاعادة مناقشة الشهود فلا عليها ان هى قضت فى الدعوى واعتمدت فى حكمها على اقوال من سمع من الشهود فى مرحلة سابقة او فى التحقيقات الاولية ما دامت مطروحة على بساط البحث امامها. (نقض 1974/4/7 – احكام النقض – س25 – ق84 – ص390)

متى كان الحكم الابتدائى قد اثبت فى مدوناته ان المدعى بالحق المدنى قدم حافظة مستندات طواها على الشيكات وافادة البنك بالرجوع على الساحب ، فأن ذلك مفادة انها اطلعت عليها وعولت عليها فى قضائها بادانة الطاعن. (نقض 1973/3/19 – احكام النقض – س24 – ق76- ص 355)

يوجب القانون سؤال الشاهد اولا وبعد ذلك يحق للمحكمة ان تبدى ما تراه فى شهادته وذلك لاحتمال ان تجىء الشهادة التى تسمعها ويتاح للدفاع مناقشتها ما يقنعها بحقيقة قد يتغير بها وجه الراى فى الدعوى (نقض1973/3/26) – احكام النقض – س24 – ق86 – ص412) .

ليس للمحكمة ان تحيل الدعوى للنيابة العامة بعد ان دخلت فى حوزتها :

من المقرر انه ليس للمحكمة ان تحيل الدعوى الى النيابة العامة بعد ان دخلت فى حوزتها ، بل لها ان تعذر دليل أمامها ان تندب أحد اعضائها او قاضيا اخر لتحقيقة على ما جرى به نص المادة 294 – اجراءات ،ذلك لانه باحالة الدعوى من سلطة التحقيق على قضاة الحكم تكون ولاية السلطة المذكورة زالت وفرغ اختصاصها.(نقض 1967/10/2 – احكام النقض – س18 – ق 178 – 891).

[الفصل السادس]

تصرفات النيابة العامة فى الدعوى الجنائية

رسم القانون الاجراءات الجنائية للنيابة العامة طريقها فى كيفية التصرف فى الدعوى الجنائية . سواء فى مواد الجنح والمخالفات او سواء فيما يتعلق بمواد الجنايات فإذا ارتأت رفع الدعوى فى الاولى أمرت بتكليف المتهم بالحضور امام محكمة الجنح المختصة فى الجلسة المحددة لنظر الدعوى .. وإذا إرتأت إسدال الستار على الواقعة اصدرت فيها أمرا بحفظ الدعوى شريطة ألا يكون قد أجرت فيها تحقيقا قضائيا او أمرت بندب اى من مأمور الضبط القضائى للقيام بمباشرة اى عمل التحقيق من أعمال التحقيق المتصلة بها .

أما فى مواد الجنايات فإن الوضع يختلف كلية .. ذلك انه اذا اتجهت النيابة العامة الى تقديم الدعوى الى القضاء ، امرت باحالتها الى محكمة الجنايات او محكمة امن الدولة العليا .. على حسب نوعية الواقعة .. بأمر احالة يصدره المحامى العام المختنص مكانيا او من يقوم مقامه ، اما اذا اتجهت الى اسدال الستار على الواقعة لاسباب تتعلق بالوقائع او بالقانون فإنها تصدر امر بأن لا وجه لاقامة الدعوى الجنائية فيها.

ولا جدال فى ان هذا الامر يختلف تماما عن امر الحفظ من عدة اوجه لعل من ابرزها ان الامر بأن لا وجه ذو طبيعة قضائية من عدة اوجة لعل من أبرزها ان الامر بأن لا وجه ذو طبيعة قضائية فى حين ان امر الحفظ ذو طبيعة إدارية .

ولاشك انه يذكر للقضاء الفصل فى وضع الضوابط والمعايير التى تتصل بتصرفات النيابة العامة فى الدعوى الجنائية عموما .

وسوف نعرض لتلك التصرفات تباعا مشفوعة بالضوابط القضائية الخاصة بها .

التصرفات فى الجنح والمخالفات

بعد جمع الاستدلالات

سنتناول فى حديثنا هنا الامر الصادر من النيابة سواء كان يحفظ الاوراق أو برفع الدعوى

اولا: امر الحفظ

امر الحفظ لا يعدو ان يكون اجراء اداريا :

من المقرر ان الامر الصادر من النيابة بالحفظ هو اجراء ادارى صدر عنها بوصفها السلطة الادارية التى تهيمن على جمع الاستدلالات عملا بالمادة (61) اجراءات جنائية وما بعدها ، وهو على هذه الصورة لا يقيدها ويجوز العدول عنه فى اى وقت بالنظر الى طبيعته الادارية البحتة ولا يقبل تظلما او استئنافا من جانب المجنى عليه والمدعى بالحق المدنى وكل مالهما هو الالتجاء الى طريق الادعاء المباشر فى مواد الجنح والمخالفات دون غيرها اذا توافرت شروطه

امر الحفظ بفترق عن الامر بألا وجه :

وفرق بين هذا الامر الادارى وبين الامر القضائى بأن لا وجه لاقامة الدعوى الصادر من النيابة بوصفها احدى سلطات التحقيق بعد ان تجرى تحقيق الواقعة بنفسها او يقوم به احد رجال الضبط بناء على انتداب منها ، فهو وحده الذى يمنع من رفع الدعوى . (نقض 1976/2/20 – احكام النقض – س27 – 148- ص 661) .

لا حجية لامر الحفظ :

الامر الصادر من النيابة العامة بحفظ الشكوى اداريا الذى لم يسبقة تحقيق قضائى لا يكون ملزما لها حق الرجوع فيه بلا قيد او شرط ، بالنظر الى طبيعته الإدارية وذلك قبل انتهاء المدة المقررة لسقوط الدعوى الجنائية . (نقض 1972/3/5 – احكام النقض – س23 – ق63 – ص 1262)

امر الحفظ لا يمنع النيابة من العودة الى الدعوى العمومية :

أن أمر الحفظ الذى تصدره النيابة لا يمنعها من العودة الى الدعوى العمومية الا اذا كان بناء على تحقيق اجرته هى بنفسها أو قام به احد رجال الضبطية القضائية بناء على انتداب منها ، وإذا فالأمر الصادر بناء على محضر جمع الاستدلالات فقط لا يقيد النيابة فى شىء ولا يمنعها من الرجوع فيه . (نقض 1941/6/23 – مجموعة القواعد القانونية – ج5 – ق384- ص552) .

إحالة الاوراق من النيابة العامة الى مأمور الضبط القضائى لا يعد نبا للتحقيق :

مجرد احالة الاوراق من النيابة العامة إلى أحد رجال الضبط القضائى لا بعد انتدابا له لاجراء التحقيق ، إذ أنه يجب لاعتباره كذلك ان ينصب الندب على عمل معين اة اكثر من اعمال التحقيق ، فيما عدا استجواب المتهم - لا على تحقيق قضية برمتها. ومن ثم كان المحضر الذى يحرره مأمور الضبط القضائى بناء على هذه الاحالة هو مجرد محضر جمع الاستدلالات لا محضر تحقيق . (نقض 23/ 1965/11 - احكام النقض - س16 - ق 17 -885) .

العبرة فى تحديد طبيعة امر الحفظ هى بحقيقة الواقع :

من المقرر ان العبرة في تحديد طبيعة الامر الصادر من النيابة بحفظ الشكوى هى بحقيقة الواقع لا بما تذكرة النيابة عنة او بالوصف الذى يوصف بة ،فاذاصدرامر النيابة بمجرد الاطلاع على الاستدلالات الذى تلقية من مامور الضبط القضائى دون ان يستدعى الحال اجراء تحقيق بمعرفتها فهو امر بحفظ الدعوى.اما اذا قامت النيابة باى اجراء من اجراءات التحقيق فالامر الصادر يكون قرار بألا وجه لاقامة الدعوى ، له بمجرد صدوره حجيته الخاصة ولو جاء فى صيغة امر بالحفظ الادارى . وعلى المحكمة إذا ما أبدى لها مثل هذا الدفع أن تتحرى حقيقة الواقع فيه وأن تقضى بقبوله او ترد عليه ردا سائغا . (نقض 23/ 1963/12 - احكام النقض - س 14 - ق178 - ص 972) .

لا بطلان اذا لم يخطر المجنى عليه بأمر الحفظ :

ما أوجبته المادة (62) اجراءات من اعلان المجنى عليه بأمر الحفظ هو إجراء قصد به اخطاره بما يتم فى شكواه ليكون على بينه بالتصرف الحاصل فيها ولم يرتب القانون عليه اى اثر بل لم يقيده بأجل معين . (نقض 1956/3/19 – احكام النقض – س7 – ق109 – ص369) .

أمر الحفظ لا يمنع من العدول عنه ورفع الدعوى الجنائية :

أن رفع الدعوى العمومية على احد المتهمين دون الاخر لا يعتبر حفظا للدعوى بالنسبة الى الاخر من شأنه ان يمنع النيابة من رفع الدعوى عليه بعد ذلك ما دام ان أمرا صريحا مكتوبا – كالشأن فى جميع الاوامر القضائية – لم يصدر بالحفظ ، وما دام لم تصرف النيابة برفع الدعوى على متهم دون اخر لا يحمل على انها ارادت الحفظ حتما لاى وجه من اوجه عدم اقامة الدعوى . (نقض1949/3/28 – مجموعة القواعد القانونية – ج7 – 852- ص816)

أمر الحفظ قد يستفاد ضمنيا :

أن حفظ النيابة للبلاغ قد يستفاد ضمنا من تصرفها فى الدعوى دون حاجة الى اصدار قرار خاص به مادام الحفظ ينتج حتما وبطريق اللزوم العقلى هذا التصرف ، كالتقرير برفع دعوى البلاغ الكاذب بعد التحقيق فإنه يتضمن حفظ الدعوى ضد المبلغ فى حقه .(نقض 1955/3/7 – احكام النقض – س6 – ق196 – ص196) .

التحقيق الابتدائى غير لازم لصحة المحاكمة فى الجنح والمخالفات :

لا يوجب القانون فى مواد الجنح والمخالفات ان يسبق رفع الدعوى أى تحقيق ابتدائى فهو ليس بشرط لازم لصحة المحاكمة إلا فى مواد الجنايات ، كما ان الاصل فى المحاكمات الجنائية ان يحصل التحقيق فيها امام المحكمة . (نقض 1971/28 – احكام النقض – س22 – ق72 – ص314) .

يكفى الاذن باقامة الدعوى العمومية ممن يملكه ضد الموظف ام المستخدم العام دون اشتراط تقديم القضية للمحاكمة بمعرفته :

صدور اذن النائب العام او المحامى العام او رئيس النيابة برفع الدعوى الجنائية ضد موظف عام طبقا للمادة (3/63) اجراءات ثم مباشرة وكيل النيابة المختص – بعد صدور ذلك الاذن اجراءات تقديم القضية الى المحكمة وتكليف المتهم بالحضور لاتثريب عليه . (نقض 1971/6/13 – احكام النقض – س22 – ق14- ص 467) .

بطلان الحكم الصادر فى الدعوى العمومية اذا رفغت على الموظف او المستخدم العام ممن لا يملك ذلك قانونا :

من المقرر انه اذا كانت الدعوى قد اقيمت على المتهم ممن لا يملك رفعها قانونا وعلى خلاف ما تقضى به المادتان 63،232 اجراءات جنائية فان اتصال المحكمة فى هذه الحالة بالدعوى يكون معدوما قانونا ولا يحق لها ان تتعرض لموضوعها ، فإن هى فعلت كان حكمها وما بنى عليه من اجراءات معدوم الاثر ولا تملك المحكمة الاستئنافية عند رفع الامر اليها ان تتصدى لموضوع الدعوى وتفصل فيه

بل يتعين عليها أن تقصر حكمها على القضاء ببطلان الحكم المستأنف وبعدم قبول الدعوى ، باعتبار ان باب المحكمة موصود دونها الى ان تتوافر لها الشروط التى فرضها الشارع لقبولها ، وبطلان الحكم لهذا السبب متعلق بالنظام العام لاتصاله بشرط اصيل لازم لتحريك الدعوى الجنائية ولصحة اتصال المحكمة بالواقعة ، فيجوز ابداؤه فى اى مرحلة من مراحل الدعوى ، بل يتعين على المحكمة به من تلقاء نفسها. (نقض 1977/2/6 – أحكام النقض – س28 – ق . ع – ص184) .

التصرف فى الجنايات والجنح بعد التحقيق الابتدائى

الامر بألاوجه لاقامة الدعوى الجنائية

يتعين ان يكون الامر صريحا ومكتوبا :

يجب فى الامر الصادر بعدم وجود وجه لاقامة الدعوى فى مواد الجنايات ان يكون صريحا ومدونا ولا يغنى عنه ان يوجد ضمن اوراق الدعوى مذكرة محررة برأى وكيل النيابة المحقق يقترح فيها على رئيس النيابة اصدار الامر بأن لا وجه لاقامة الدعوى اكتفاء بالجزاء الادارى . (نقض 1/7/ 1957) – احكام النقض – س8 – ق3 – ص7) .

العبرة فى توصيف الامر ليست بالالفاظ وانما بحقيقة الواقع :

يعد الامر الذى تصدره النيابة بعد تحقيق اجرته بنفسها فى شكوى بحفظها اداريا أيا ما كان سببه امرا بعدم وجود وجه لاقامة الدعوى الجنائية صدر منها بوصفها سلطة تحقيق وان جاء فى صيغة الامر بالحفظ الادارى ، اذ العبرة بحقيقة الواقع لا بما تذكره النيابة عنه وهو امر له حجيته التى تمنع من العودة الى الدعوى الجنائية ما دام الامر قائما ، و لايغير من ذلك ان تكون النيابة العامة قد استندت فى الامر الصادر منها الى عدم اهمية الواقعة المطروحة . (نقض 1972/5/7 – احكام النقض – س23 – ق147 – ص652) .

الامر بألا وجه قد يستفاد ضمنيا :

الأصل أن الأمر بعدم وجود وجه يجب ان يكون صريحا ومدونا بالكتابة الا انه قد يستفاد استنتاجا من تصرف او اجراء اذا كان هذا التصرف او الاجراء يترتب عليه حتما وبطريق اللزوم العقلى ذلك الامر فاذا كانت النيابة العامة قد أمرت بادئ الامر بقيد الواقعة جنحة ضد قبطان الباخرة ، ثم امر المحامى العام بعد استيفاء التحقيق بقيدها جنحة ضد اخر وحده ، فإن هذا التصرف ينطوى حتما وبطريق اللزوم العقلى على الامر بأن لا وجه لاقامة الدعوى الجنائية على قبطان الباخرة . (نقض 1964/2/3 – احكام النقض – س15 – 20 – ص97) .

الأمر بألا وجه حجية ، تحظر تحريك الدعوى الجنائية بعد صدورها :

دل الشارع بما نص عليه من المواد 76،162،193،197،199 3/1،232/210 اجراءات جنائية على ان الاصل ان الامر بأن لا وجه لا قامة الدعوى له قوة الامر المقضى بما يمتنع معه تحريك الدعوى الجنائية من بعد صدوره ، وهذا الاصل حكمه عام ينسحب فيه خطاب الشارع الى كافة اطراف الدعوى الجنائية ، فيسرى حظر تحريك الدعوى المذكورة بعد صدور الامر المشار اليه على النيابة العامة – ما لم تظهر ادلة جديدة – وعلى المدعى بالحقوق المدنية ، كما يمتد بالضرورة ومن باب اولى الى المجنى الذى لم يدع بحقوق مدنية . (نقض 1967/1/30 – احكام النقض – س18 – ق21 – ص117) .

الأمر الصادر من النيابة بالحفظ بعد تحقيق اجرته بنفسها هو امر له بمجرد صدوره حجيته – حتى ولو لم يعلن به الخصوم – ويمنع من العودة الى رفع الدعوى الجنائية ، وما دام هذا الامر قائما ولم يلغ قانونا فما كان يجوز رفع الدعوى على المتهم بعد ذلك عن ذات الواقعة ولا يغير من هذا النظر ان الطاعنة لم تكن مدعية بالحقوق المدنية فى تحقيقات النيابة ، فإن المادتين 162،210 اجراءات جنائية صريحتان فى ان احكامها تنتظم المجنى عليه والمدعى بالحقوق المدنية على السواء . (نقض 1959/6/8 – احكام النقض – س10 – ق140 – ص629) .

الامر بألا وجه لاقامة الدعوى يمنع العودة الى التحقيق ما لم تظهر ادلة جديدة ، قبل انتهاء مدة سقوط الدعوى :

الأمر الصادر من النيابة العامة بأن لا وجه لإقامة الدعوى يعد اجرائها تحقيق او انتداب احد رجال الضبط لذلك لا يمنع من العودة الى تحقيق اذا ظهرت ادلة جديدة قبل انتهاء مدة سقوط الدعوى ، وقوام الدليل الجديد ان يلتقى به المحقق لاول مرة بعد التقرير فى الدعوى بأن لا وجه لا قامتها. (نقض 1972/3/5 – احكام النقض – س23 – ق 63 – 262) .

حجية الامر بالاوجه مؤداها عدم العودة الى التحقيق طالما ظل قائما دون الغاء :

من المقرر ان الامر الصادر من سلطة التحقيق بعدم وجود وجه لاقامة الدعوى الجنائية له حجيته التى تمنع من العودة الى الدعوى ما دام قائما لم يلغ قانونا ، فلا يجوز مع بقائه قائما اقامة الدعوى عن ذات الواقعة التى صدر فيها لأن له فى نطاق حجيته المؤقتة ما للاحكام من قوة الامر المقضى . (نقض 1978/5/15 – احكام النقض – س29 – ق96 – ص52) .

جواز الطعن فى الامر بالاوجه من المجنى عليه او المدعى عليه بالحقوق المدنية:

للمدعى بالحقوق المدنية الطعن الصادر فى الامر الصادر من النيابة العامة بالأوجه لا قامة الدعوى الجنائية وفقا للمادة 210 اجراءات. (نقض 17 /1969/3 – احكام النقض – س20 – ق72 – ص331) .

الاحــالة الى محكمة الجنايات وما فى درجاتها

الاوامر الصادرة باحالة الدعوى الجنائية الى محكمة الجنايات تمثل المرحلة النهائية من مراحل التحقيق ، ومن ثم لا تخضع لما يجرى على الاحكام من قواعد البطلان :

من المقرر ان قضاء الاحالة ليس الا المرحلة النهائية من مراحل التحقيق وهو فيما يباشره من سلطات ليس الا سلطة تحقيق وما يصدره من قرارات لا يعد أحكام فى المعنى الصحيح للقانون ، اذ ان الحكم هو قضاء صادر من محكمة مشكلة تشكيلا صحيحا فى موضوع دعوى رفعت اليها وفقا للقواعد الاجرائية المقررة فى حين ان اوامر مستشار الاحالة تصدر عنه باعتباره سلطه تحقيق وليست جزاء من قضاء الحكم ، ومن ثم فإنه لا محل لا خضاع هذه الاوامر لما يجرى على الاحكام من قواعد البطلان .(نقض 20 /1/ 1975 – أحكام النقض – س26 – ق17 – ص72) .

الجرائم المرتبطة تحال بأمر واحد الى المحكمة المختصة مكانا باحداها :

الأصل هو تخصيص امر الاحالة بكل جريمة على حدة الا ان الشارع قد خرج على هذا الاصل لمصلحة العدالة بأن وضع قاعدة فى المادة 182 اجراءات جنائية فنص على انه اذا اشتمل التحقيق اكثر من جريمة واحدة من اختصاص محاكم من درجة واحدة ، كانت مرتبطة تحال جميعها بأمر احالة واحدة الى المحكمة المختصة مكانا باحداها . فاذا كانت الجرائم من اختصاص محاكم من درجات مختلفة تحال الى المحكمة الاعلى درجة . (نقض 18/ 1965/1 – احكام النقض – س16 – ق134 – ص702) .

ارتباط الجنحة المحالة الى محكمة الجنايات يوجب على محكمة الجنح الا توقع على المتهم عقوبة على الجنحة :

إرتباط الجنحة بالجناية المحالة الى محكمة الجنايات يجعل من حق المتهم إلا توقع عليه محكمة الجنح عقوبة عن الجنحة اذا تبين من ااالتحقيق الذى تجريه أنها مرتبطة بالفعل المكون للجناية المطروحة امام محكمة الجنايات ارتباط لا يقبل التجزئة او انها لم تربط بها وحوكم عنها امام تلك المحكمة . (نقض 1960/12/20 – احكام النقض – س11 – ق183 –ص938) .

تدور الجريمة المرتبطة مع الجريمة الاصلية فى محيط واحد :

تتماسك الجريمة المرتبطة بقوة الارتباط القانونى الى الجريمة الاصلية وتسير فى مجراها وتدور فى محيط واحد فى سائر مراحل الدعوى ، فى الاحالة والمحاكمة الى ان يتم الفصل فيها. (نقض 1958/12/22 – احكام النقض – س9 – ق267 – ص1101) .

لا بطلان لامر الاحالة اذا لم يعلن للخصوم :

أن عدم اعلان الخصوم بالامر الصادر بالاحاطة الى محكمة الجنايات خلال الاجل المحدد لاينبنى عليه بطلان هذا الامر. (نقض 1966/12/26 – احكام النقض – س17 – ق248 – ص282) .

إعلان المتهم بأسماء شهود الاثبات فى الجنايات اجراء لازم :

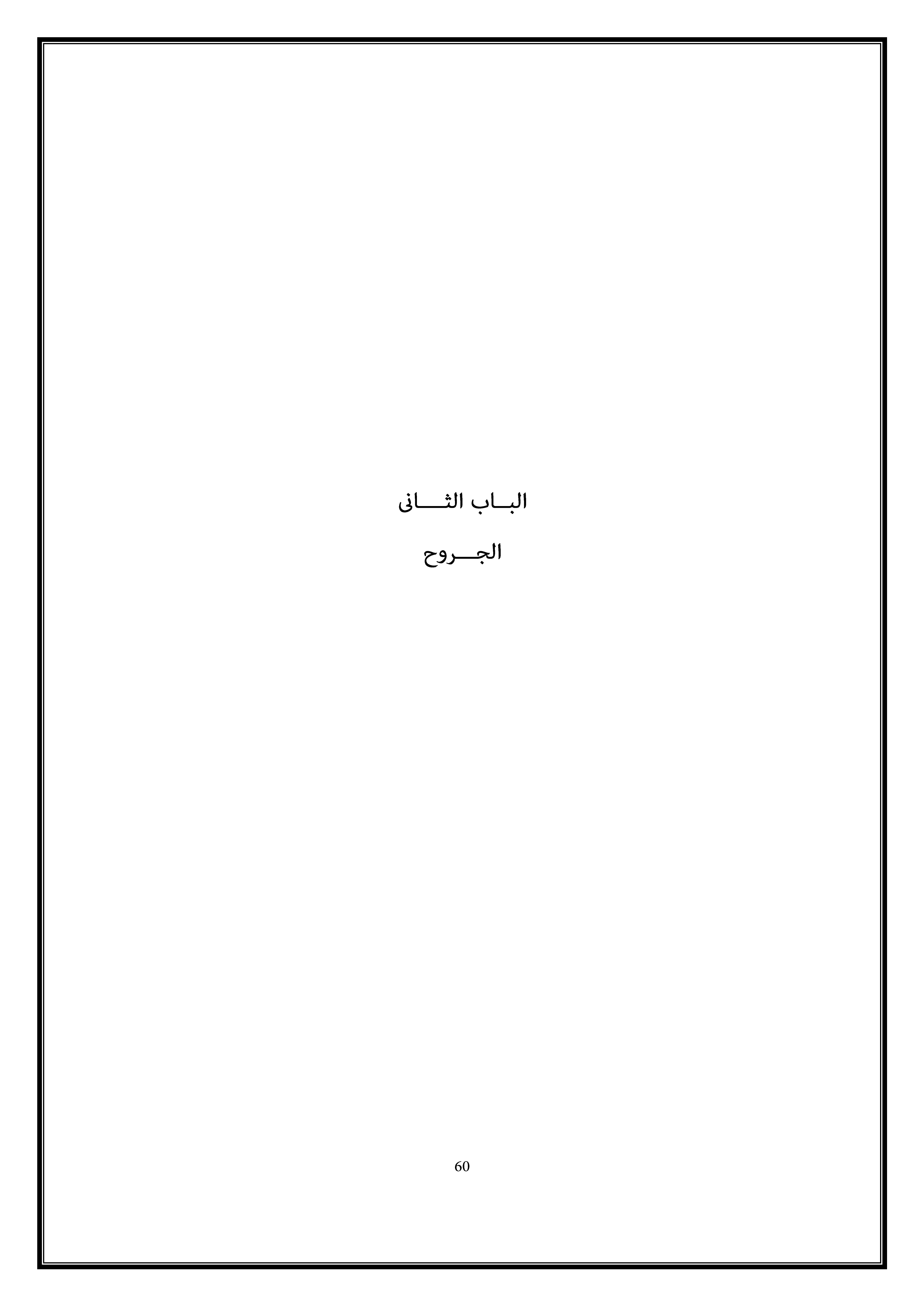
النيابة العامة ليست مجبرة فى مواد الجنح على اعلان اسماء شهودها للمتهم قبل الجلسة ، بل ذلك واجب عليها فى مواد الجنايات فقط . (نـقـض 24 /1932/10 – مجموعة القواعد القانونية – ج2 ق364 – ص 598)

للنيابة العامة بعد تقديم الدعوى للقضاء تحقيق ما قد يطرأ من جرائم جديدة ولو كان منشأها الدعوى المنظورة :

للنيابة بعد تقديم الدعوى للمحكمة – بل من واجبها – تحقيق ما يطرأ أثناء سير الدعوى مما ترى فيه جريمة جديدة ولو كان منشأها الدعوى المنظورة ، وللمحكمة ان تضم تلك التحقيقات الى التحقيقات الاولى ليستخلص منها كل ذى شأن ما يراه لمصلحته . (نقض 1936/2/3 – مجموعة القواعد القانونية – ج3 – ق437 – ص 546) .

مباشرة النيابة العامة تنفيذ قرارات المحكمة لا يعتبر تحقيقا :

إن مجرد قيام النيابة العامة بتبليغ قرار المحكمة لبعض الجهات لا ستيفاء أمور فى الدعوى ثم تلقيها الرد عليه لتوصيله الى المحكمة لا يعتبر تحقيقا مما يمتنع عليها اجراؤه أثناء المحاكمة اذ هى فى هذه الحالة لم تقم الا بتنفيذ قرار المحكمة باعتبارها الهيئة المكلفة بذلك قانونا. (نقض 1941/6/2 – مجموعة القواعد القانونية – ج5 – ق272 – 536) .



الباب الثاني

الجروح

[الفصل الاول]

جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة

تناول المشروع المصرى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة فى الباب الاول من الكتاب الثالث وقد نص على هذه الجرائم فى المواد 236 و240 الى 243و265 عقوبات

ونلاحظ ان هذه الجرائم قد تكون جرائم عمدية واخرى غير عمدية وان هناك احكام مشتركة بين تلك الجرائم ولذلك سنلقى الضوء فى هذا الفصل على الاحكام المشتركة فى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة سواء العمدية منها وغير العمدية ثم تنتقل إلى الاحكام الخاصة بالعمدى من هذه الجرائم واخيرا نلقى الضوء على الجرائم غير العمدية .

أولا: الاحكام المشتركة فى جرائم الجرح والضرب

وإعطاء المواد الضارة

سنلقى الضوء هنا على محل الاعتداء والركن المادى لانهما من الأحكام المشتركة فى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة سواء العمدية منها وغير العمدية .

محل الاعتداء

المقصود بالجسم :

يقصد بالجسم الكيان الذى يباشر الحياة ، وهو بهذا التحديد يشمل الجانبين المادى والنفسى ، وعلى ذلك يستوى فى الاعتداء على سلامة الجسم ان ينال مادته كعضو من اعضائه ، او أن ينال الجانب النفسى ، فيعتبر اعتداء على سلامة الجسم اطلاق النار فى اتجاه المجنى عليه او وضع فوهة مسدس على صدره لتحدث له صدمة عصبية ، او اعطاؤه ، مادة ضارة تسبب له الجنون . (د / محمود نجيب حسنى ص 187 وما بعدها والدكتورة / فوزية عبد الستار ص448 وما بعدها) .

ويتحقق المساس بالتكامل الجسدى بمجرد العبث بمادة الجسم على النحو يخل بتماسك الخلايا او يضعف منه ، كما يتحقق بإدخال تعديل أيا كان على مادة الجسم بإعتباره ان هذا التعديل يغير من العلاقة القائمة فعلا بين جزيئات الجسم ،وهذه العلاقة هى جانب من مادياته : مثال ذلك احداث فتحة فى الجلد أو وخز جزء من الجسم بابرة . بل ان هذا المساس يعد متحققا بتشويه جزء من الجسم تشويها يغير من صورته العادية المألوفة ، ولو لم يحدث هذا التشويه ايلاما ، ومثال ذلك طلاء وجه شخص نائم او فاقد الوعى بطلاء ، سواء اكان قابلا للزوال أم غير قابل له او إجباره على ذلك .

واخيرا الحق فى التمتع بإنعدام الاحساس بآلام وعلى ذلك يتحقق الاعتداء بكل فعل يؤدى الى إشعار المجنى عليه بألم لم يكن موجودا او الى زيادة قدر الالم الذى كان يعانيه ولو لم يترتب على ذلك الهبوط بمستواه الصحى أو المساس بمادة جسمه ، مثال ذلك صفعة على وجه أو جذب شعره. (د / فوزية عبد الستار – ص115 – المرجع السابق) .

ونخلص من ذلك الى ان حق الانسان فى سلامة جسمه له عناصر ثلاثة هى :

اولا : الحق فى التحرر من الآلام البدنية ، وعلى ذلك يعتبرا اعتداء على هذا الحق كل فعل يؤدى الى اشعار المجنى عليه بألم لم يكن موجودا من قبل أو إلى زيادة مقدار الألم الذى كان يعانيه ولو لم يترتب على ذلك الهبوط بمستواه الصحى او المساس بمادة جسمه ، ومثال ذلك لوى ذراعه أو صفعه على وجهه .

ثانيا: الحق فى الاحتفاظ بمادة الجسم ، فيعتبر اعتداء كل فعل ينقص منها ، كبتر عضو من جسم المجنى عليه ، او يدخل تعديل عليها ، كاحداث فتحة بالجسم أو وخزه بإبرة

ثالثا : الحق فى الاحتافظ بالمستوى الصحى الذى عليه الجسم ، وعلى ذلك يعتبر اعتداء على هذا الحق كل فعل يهبط بالمستوى الصحى للمجنى عليه سواء تحقق ذلك عن طريق احداث مرض لم يكن موجودا من قبل او الزيادة من مقدار مرض كان يعانى منه ويستوى لدى القانون مواطن الهبوط الصحى ، كتعطيل بعض أعضاء الجسم وأجهزته عن القيام بوظائفها بصفة مؤقته او دائمة ،

ولو لم يصطحب ذلك بانقاص جزء من مادة الجسم او بأحداث آلام بدنية له .(مجلة القانون والاقتصاد – دكتور / محمود نجيب حسنى – الحق فى سلامة الجسم ومدى الحماية التى يكفلها له قانون العقوبات – س29 سنه1959 – ص 529 وما بعدها) .

الركــن المــادى

يتكون الركن المادى فى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة من احدى ثلاث صور،هى الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة .

الجــرح :

الجرح هو كل تمزيق يصيب انسجة الجسم ، سواء كان سطحيا ، تقطع فى الجلد ، او كان باطنيا ، كتمزيق فى اجهزة الجسم الداخلية ، مثل الكبد والطحان والرئة ، وسواء ان يكون التمزيق ضئيلا ، كفتحة او خزة فى الجلد ، أو أن يكون كبيرا ، كقطع بسكين ، سواء ان ينبثق منه الدم خارج الجلد ، او ينتشر تحت الجلد فيبدو ازرق اللون، وسواء ان يكون التمزيق كليا ببتر عضو من اعضاء المجنى عليه ، كقطع يده او ساقه ، او ان يكون جزئيا يقتصر على جزء من انسجة الجسم دون فصلها عنه ويدخل فى هذا النطاق التسلخات والكسور والحروق . كذلك يستوى ان يكون التمزيق مؤلما للمجنى عليه اولا يكون ذلك ، فيتحقق الفعل ولو لم يشعر المجنى عليه بأثم ، كما اذا كان مغمى عليه مخدرا . (د/ فوزية عبد الستار– د/ محمود نجيب حسنى) .

وتتساوى جميع وسائل الجرح فى نظر القانون ، فيستوى ان يحدث الجانى التمزيق باستخدام اله قاطعة كالسكين او راضيه كالعصا واخذه كالابرةاو كسلاح نارى، وقد يحدث الجرح ايضا بغير اله او اداه عن طريق توظيف اعضاء جسمه فحسب ومثال ذلك ان يستعمل الجانى اسنانه فى عقر المجنى عليه او يركله بقدميه فيندفع نحوها حائط فيصدم به او يسقط من فوق سلم فيحدث اصابته، وقد يقوم الجانى ايضا بتسخير حيوانا لذلك ككلب مثلا فيعض المجنى عليه وكل هذه الوسائل وغيرها تتساوى فى نظر القانون لان العبره بالنتيجة .

الضرب :

يقصد بالضرب هو كل ضغط يقع على انسجة الجسم دون ان يؤدى الى تمزيقها ولو لم يترتب على الضغط اثار ككدمات او احمرار بالجلد او ينشأ عنه مرضى أو عجز . (د / فوزية عبد الستار – د/ حسنين عبيد) .

ولا يشترط ان يحدث الضرب ايلاما للمجنى عليه ، فيتحقق معنى الضرب ولو كان المجنى عليه وقت وقوع الاعتداء فى حالة اغماء أو تخدير . (د/ محمود نجيب حسنى ص197 ، د / عمر السعيد ص300) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : لا يشترط فى فعل التعدى الذى يقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ان يحدث جرحا او ينشأ عنه مرض او عجز

بل يكفى ان يعد الفعل ضربا بصرف النظر عن الالة المستعملة فى ارتكابه ولو كان الضرب بقبضه اليد (الطعن رقم 255 لسنه 27ق – جلسة 15 /1957/4 س8 ص404) . وبأنه " متى كانت جريمتا احداث الجرح البسيط ومزاولة مهنة الطب بدون ترخيص قد وقعتا بفعل واحد - هو اجراء عملية الحقن - وان تعددت أوصافه القانونية - فإن ذلك يقتضى اعتبار الجريمة التى عقوبتها اشد والحكم بعقوبتها دون غيرها طبقا للفقرة الاولى من المادة 32 من قانون العقوبات وهى هنا عقوبة احداث الجرح ".(الطعن رقم 484 لسنة27ق - جلسة 1957/6/25 س 8 ص 717) وبأنه" ليست لمحكمة عند تطبيقها المادة206 ع ملزمة ان تبين مواقع الاصابات ولا اثرها ولا درجة جسامتها فاذا كانت التهمة المطروحة عليها هى جناية ضرب افضى الى موت مما يقع تحت نص المادة 200 ع وثبت لديها ان جميع المتهمين المسندة اليهم هذه التهمة ضربوا المجنى عليه ولكنها لم تتبين من التحقيقات التى تمت فى الدعوى من هؤلاء المتهمين هو الذى احدث الاصابة التى سببت الوفاة حتى تصح معاقبته بموجب المادة 200 ع "قديم" فاستبعدت تلك المادة مكتفية بمعاقبة المتهمين جميعا بمقتضى المادة 206 4 فإنه فضلا عن ان تصرف المحكمة هذا فى مصلحة المتهمين ، لا وجه لهؤلاء المتهمين فى ان ينعوا على حكمها انه لم يحدد الاصابات التى عوقب كل من الطاعنين من اجلها اذ الاعتداء بالضرب مهما كان بسيطا ضئيلا تاركا أثرا غير تارك فإنه يقع تحت نص المادة 206ع "

(الطعن رقم 1070 لسنة 3ق – جلسة 6/ 1933/2) وبأنه " لا يشترط لتوافر جنحة الضرب التى وقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ، ان يحدث الاعتداء جرحا او ينشأ عنه مرض او عجز ، بل يعد الفعل ضربا ولو حصل باليد مرة واحدة سواء ترك اثرا او لم يترك " (الطعن رقم 356 لسنة 44ق – جلسة 17 /1974/6/ س25 ص612) . وبأنه" لا يشترط لتوافر جريمة الضرب التى تقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ان يحدث الاعتداء جرحا او ينشأ عنه مرض او عجز بل يعد الفعل ضربا ولو حصل باليد مرة واحدة سواء ترك أثرا أو لم يترك وعلى ذلك فلا يلزم لصحة الحكم بالادانة بمقتضى تلك المادة ان يبين الحكم مواقع الاصابات التى انزلها الطاعنان بالمجنى عليها ولا أثرها ولا درجة جسامتها " (الطعن رقم 2321 لسنة 49 ق – جلسة 1980/4/13 س 31 ص 493) . وبأنه "حصول الضرب كاف لتوفر الجريمة ولو لم يتخلف عنه اثار أصلا يكفى لتطبيق المادة 206 عقوبات " (الطعن رقم 265 لسنة 3ق – جلسة 12/19/ 1932) . وبأنه " اذا كانت الواقعة التى أثبتها الحكم هى أن المتهم وهو غير مرخص له فى مزاولة مهنة الطب خلع ضرسين للمجنى عليه فسبب له بذلك ورما بالفك الايمن فهذه جريمة احداث جرح عمد بالمادة 1/242 من قانون العقوبات لا إصابة خطأ " (الطعن رقم 1183 لسنة 21ق – جلسة 1952/2/18) .

وبأنه " لما كانت العقوبة المقررة بموجب الفقرة الثالثة من المادة 242 من قانون العقوبات هى الحبس فقط دون الغرامة ، وهى ذات العقوبة المقررة بموجب الفقرة الثانية من لمادة 137 من القانون المذكور التى تطالب النيابة العامة فى اسباب طعنها بأعمالها على واقعة الدعوى - وذلك بعد تعديل كل منهما بالقانون رقم 59 لسنة 1977 فإن الحكم المطعون فيه اذ قضى بمعاقبة المطعون ضده بالحبس والغرامة معا ، يكون قد أخطأ فى تطبيق القانون ما دامت العقوبة المقررة لفعلته - سواء بالوصف الذى انتهى اليه الحكم او بذلك الذى تراه النيابة الطاعنة ، بفرض صحته – هى الحبس دون الغرامة مما تعين معه نقض الحكم المطعون فيه نقضا جزئيا وتصحيحه بإلغاء عقوبة الغرامة المقضى بها عملا بالمادة 39 من قانون حالات واجراءات الطعن امام محكمة النقض الصادر بالقانون رقم 57 لسنة 1959 الامر الذى يضحى معه نعى النيابة العامة على الحكم بالخطأ فى إنزال الوصف الصحيح على الواقعة غير مجد " (الطعن رقم 1242 لسنة 53ق – جلسة 1/17 /1984 س35 ص54) . وبأنه " اذا طبقت فى حق المتهم المادة241 /1 من قانون العقوبات فلا يكون قد شاب أسباب حكم القصور إن هى لم تذكر مدة عجز المجنى عليه عن اعماله الشخصية ما دامت قد اوردت فى حكمها ما اشتمل عليه التقرير الطبى الشرعى من بيان نوع الاصابة وموضعها وجسامتها وكونها نافذة وما دام التقرير الطبى نفسه الذى أشار اليه الحكم

وأورد مضمونه يبين منه ان الاصابة أعجزت المجنى عليه عن اعماله مدة عن عشرين يوما " (الطعن رقم 81 لسنة 26ق – جلسة 1 /1956/5 س 7 ص696) . وبأنه " لما كان ذلك ، وكان لا يشترط لتوافر جنحة الضرب التى تقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ان يحدث الاعتداء جرحا أو ينشأ عنه مرض أو عجز ، بل يعد فعل ضربا ولو حصل باليد مرة واحدة سواء ترك اثر أو لم يترك ، وعلى ذلك فلا يلزم لصحة الحكم بالادانة بمقتضى تلك المادة أن يبين موقع الاصابات التى انزلها المتهم بالمجنى عليه ولا أثرها ولا درجة جسامتها ، ولما كان الحكم المطعون فيه قد أثبت على الطاعنين انهما اعتديا على المجنى عليه بالضرب مما احدث به الاصابات التى اثبتها الحكم من واقع التقرير الطبى واخذهما بمقتضى المادة 242 من قانون العقوبات ، فإن منعى الطاعنين فى هذا الصدد غير سديد " (الطعن رقم 721 لسنة 50 جلسة 1980/12/7س 31 ص1076) . وبأنه " اذا كان الطاعن لا يمارى فى صحة ما حصله الحكم من أقوال شاهدى الاثبات من اعتدائه بالضرب على المجنى عليه ، وكان من المقرر انه لايشترط لتوافر جريمة الضرب التى تقع تحت نص المادة 242 من قانون العقوبات ان يحدث الاعتداء جرحا او ينشأ عنه مرض او عجز ، بل يعد الفعل ضرباولو حصل باليد مرة واحدة سواء ترك أثر او لم يترك ، فإن منعنى الطاعن فى هذا الصدد يكون غير سديد "(الطعن رقم 4168لسنة52ق – جلسة 1983/3/2 من 34 ص310) .

وبأنه " وحيث انه يبين من مطالعة الحكم الابتدائى المؤيد لاسبابه بالحكم المطعون فيه انه اقتصر فى بيانه لواقعة الدعوى على قوله " وحيث ان وجيز الواقعة تخلص على ما يبين من مطالعة الاوراق فيما ابلغ به وقرره المجنى عليه من ان المتهم ضربه بإستخدام اداة فاحدث به الاصابات المبينة بالتقرير الطبى . وبتوقيع الكشف الطبى عليه تبين انه مصاب . وحيث انه بسؤال المتهمين انكروا ما نسب اليهما ، وحيث ان التهمة ثابته فى حق المتهم ثبوتا كافيا من اقوال المجنى عليه التى تأيدت بما جاء بالتقرير الطبى من وصف لاصابته يتفق اداة وتصويرا مع أقواله – ومن عدم حضوره لدفعها بدفاع مقبول الامر الذى يتعين معه معاقبة المتهم طبقا للمادة 1/242 عقوبات وعملا بالمادة 304 /2 أ .ج لما كان ذلك . وكانت المادة 310 من قانون الاجراءات الجنائية قد اوجبت ان يشتمل كل حكم بالادانة على بيان الواقعة المستوجبة للعقوبة بيانا تتحقق به اركان الجريمة والظروف التى وقعت فيها والادلة التى استخلصت منها المحكمة الادانة حتى يتضح وجه استدلالها بها وسلامة مأخذها تمكنيا لمحكمة النقض من مراقبة صحة تطبيق القانون على الواقعة كما صار اثباتها بالحكم والا كان قاصرا . لما كان ذلك ، وكان من المقرر ان المحكمة ليست ملزمة عند تطبيق المادة 242 من قانون العقوبات ان تبين اثر الاصابات او درجة جسامتها على اعتبار انه يكفى لتطبيق احكام تلك المادة ان يثبت حصول ضرب

ولو لم يتخلف عنه آثار أصلا إلا أنه لما كان الحكم المطعون فيه قد اكتفى فى بيان التقريرالطبى كدليل على ادانة الطاعن بالاحالة اليه ولم يورد مضمونة ، ولم يبين وجه استدلاله به على ثبوت التهمة بعناصرها القانونية كافة فإنه يكون قاصرا مما يتعين معه نقضه والاعادة بغير حاجة الى بحث باقى اوجه الطعن " (الطعن رقم 11056 لنة 63ق – جلسة 1997/10/9) . وبأنه " لما كانت المحكمة قد اوردت فى حكمها ما اشتمل عليه التقرير الطبى الشرعى من بيان نوع الاصابة وموضعها وجسامتها وكحونها نافذة ، وكان التقرير الطبى نفسه الذى اشار اليه الحكم قد اورد فى مضمونه ما يتبين منه ان الاصابة اعجزت المجنى عليه عن اعماله مدة تزيد على عشرين يوما ، فإن المحكمة وقد طبقت فى حق الطاعن المادة 241 /1 من قانون العقوبات لا يكون قد شاب اسباب حكمها القصور ان هى لم تذكر مدة عجز المجنى عليه عن اعماله الشخصية ويكون منعى الطاعن فى هذا الحصوص غير سديد " (الطعن 46454 لسنة 59 ق – جلسة 23/ 10 / 1990 س 41 ص940) . وبأنه" ومن حيث ان الحكم الابتدائى المؤيد والمعدل لاسبابه بالحكم المطعون فيه قد حصل واقعة الدعوى فى قوله " وحيث ان واقعة الدعوى تخلص فيما ابلغ به وقرره المجنى عليهم بالتحقيقات من ان المتهمين اعتدوا عليهما بالضرب واحدثوا به الاصابات الوارده بالتقرير الطبى والتى تقرر لعلاجها مدة لا تزيد عن العشرين يوما ، ثم انتهى الى ادانة المتهمين وذلك بقوله :

وحيث انه لما نسب للمتهمين الثانى والثالث والرابع فإن التهمة ثابتة قبلهم ثبوتا كافيا يستشف من أقوال المجنى عليهم والتى تأيدت بما ورد بالتقريرين الطبيين المرفقتين بالاوراق ومن عدم دفع المتهمين للتهمة المسندة اليهم بثمة دفاع مقبول الامر الذى ترى معه المحكمة معاقبتهم عما اسند اليهم عملا بمادة الاتهام وعملا بالمادة 304 /2 أ.ج ، لما كان ذلك ، وكان من المقرر انه يتعين الا يكون الحكم مشوبا بإجمال او إبهام مما يتعذر معه تبين مدى صحة الحكم من فساده فى التطبيق القانونى على واقعة الدعوى ، وهو يكون كذلك كلما جاءت اسبابه مجملة او غامضة فيما اثبته او نفته من وقائع سواء كانت متعلقة ببيان توافر اركان الجريمة او ظرفها او كانت بصدد الرد على اوجه الدفاع الهامة او الدفوع الجوهرية او كانت متصلة بعناصر الادانة على وجه العموم او كانت اسبابه يشوبها الاضطراب الذى ينبئ عن احتلال فكرته من حيث تركيزها فى موضوع الدعوى وعناصر الواقعة مما لا يمكن معه استخلاص مقوماته سواء ما تعلق منها بواقعة الدعوى او التطبيق القانونى وعجز بالتالى محكمة النقض عن اعمال رقابتها على الوجه الصحيح . ولما كان الحكم فى مقام بيانه لواقعة الدعوى او التدليل على ثبوتها قد اقتصر على الاشارة بعبارة مبهمة الى ان المجنى عليهم قد قرروا بأن المتهمين ضربوهم واحدثوا بهم الاصابات الواردة بالتقرير الطبى وان التهمة ثابتة قبل المتهمين الثانى والثالث والرابع من أقوال المجنى عليها وما ورد- بالتقريرين الطبيين دون ان يحدد -رغم تعدد المتهمين والمجنى عليهم - الفعل الذى ارتكبة كل متهم والمجنى علية فية وما لحق بة من اصابات حسبما وردت بالقرير الطبى الخاص بة والتهمة الثابتة فى حقه ".

وهو ما لايحقق بة الضرر الذى قصدة الشارع من تسبيب الاحكام فإن الحكم المطعون فية يكون مشوبا بالغموض والابهام والقصور وهو ما يعجز هذه المحكمة محكمة النقض عن اعمال رقبتها على تطبيق القانون تطبيقا صحيحا على واقعة الدعوى وان تقول الدعوى وان تقول كلمتها فى شان ما يثيرة الطاعنان باوجة الطعن .مما يتعين معة نقض الحكم المطعون فيةوالاعادة . (الطعن رقم 21461 لسنة 61ق - جلسة 1994/4/3) . وبأنه " لما كان الدفع بعدم الاصابة يعد دفاعا جوهريا فى الدعوى ومؤثرا فى بمصيرها ، وهو يعد من المسائل الفنية البحث التى لا تستطيع المحكمة ان تشق طريقها اليها بنفسها لابداء رأى فيها ، مما يتعين عليها ان تتخذ ما تراه من وسائل لتحقيقها".

من حيث إن مما ينعاه الطاعن على الحكم المطعون فيه أنه إذ أنه بجريمة الضرب البسيط وألزمه بالتعويض قد شابه قصور فى التسبب .

ذلك بأن دفاع الطاعن قام على ان اصابة المجنى عليه قديمة حدثت نتيجة سقوطه على الارض وليس من ضربه من عصا وطلب تحقيقا لهذا الدفاع سماع شاهدى الواقعة ، الا ان المحكمة التفتت عن دفاعه ولم تجبه الى طلبه مما يعيب الحكم ويستوجب نقضه

ومن حيث انه يبين من الاطلاع على المفردات المضمونة تحقيقا لوجه الطعن ان الدفاع عن الطاعن قدم الى محكمة اول درجة ةمذكرة مصرح له بتقديمها خلال فترة حجز الدعوى للحكم تمسك فيها بقدم اصابة المجنى عليه وطلب تحقيقا لدفاعه سماع شهود ثم عاد الى التمسك بهذا الطلب فى المذكرة المصرح له بتقديمها الى محكمة الدرجة الثانية . لما كان ذلك . وكان من المقرر ان الدفاع المبدى فى مذكرة مصرح بها هو تتمة للدفاع الشفوى المبدى بجلسة المرافعة او هو بديل عنه ان لم يكن قد ابدى فيها ، ومن ثم يكون للمتهم ان يضمنها ما يشاء من أوجه الدفاع بل له اذا لم يسبقها دفاعه الشفوى ان يضمنها ما يعن له من طلبات التحقيق المنتجة فى الدعوى والمتعلقة بها ، وكان الدفع بقدم الاصابة يعد دفاعا جوهريا فى الدعوى ومؤثرا فى مصيرها ، وهو يعد من المسائل الفنية البحث التى لا تستطيع المحكمة ان تشق طريقها اليها بنفسها لابداء رأى فيها ، مما يتعين عليها ان تتخذ ما تراه من وسائل لتحقيقها بلوغا الى غاية الامر فيها ، وكان يبين من مدونات الحكمين المستأنف والمطعون فيه انهما لم يعرضا لدفاع الطاعن برغم جوهريته اذ قد يتغير بتحقيقه وجه الرأى فيها، فإن الحكم المطعون فيه يكون معيبا بالقصور فضلا عن الاخلال بحق الدفاع مما يوجب نقضه والاعادة والزم المطعون ضده المدعى بالحقوق المدنية) بالمصاريف المدنية دون حاجة الى بحث باقى اوجه الطعن .

(الطعن رقم 6987 لسنة 59ق - جلسة 1990/3/7 س 41 ص 479) .

ويلاحظ ان بعض الافعال قد تقع على الجسم وتمس بسلامته ومع ذلك فهى لا تعتبر جرحا او ضربا فى معنى المادتين 241 و 243ع ، لانها نوع من الأذى الخفيف ، ومثال ذلك البصق فى الوجه ، او الرش بالماء ، او قص شعر انسان ، وما الى ذلك ويقتصر المشروع - بالنسبة لهذه الافعال - عنى اعتبارها مخالفة يعاقب عليها بنص المادة 9/377 - المعدلة بالقانون رقم 169 لسنة 1981 - التى تعاقب بغرامة لا تجاوز مائة جنيه من وقعت منه مشاجرة او تعد او ايذاء خفيف ولم يحصل ضرب او جرح.

وقد قضت محكمة النقض على شابا أراد الانتقام من فتاة رفضت الزواج به فقص شعرها وهى نائمة .... فقد للمحاكمة بتهمة السرقة وطبقت المحكمة القانون تطبيقا صحيحا بأن عدلت القيد والوصف بإعتبار الواقعة ايذاء خفيف . (نقض 28 /1915/1/ ص164 س4) .

اعطاء المود الضارة :

عرفت المادة 265 من قانون العقبات المواد الضارة بأنها الجواهر غير القاتلة التى ينشأ عنها مرض او عجز وقتى عن العمل ويتوقف تحديد ما هية المواد الضارة يتوقف على مدى تأثيرها بالضرر على الصحة ، سواء باحداث اعتلال بها ، او بزيادة ما كانت تعانيه من انحراف من قبل ، وهو ما يتحقق بالاخلال بوظائف الحياة فى جسم على اى نحو كان ، وتشمل الصحة كلا من الوظائف المدنية النفسية فى الجسم وعلى ذلك فمن يعطى لآخر مواد يترتب عليها اصابته بمرض عصبى او بالجنون ، يعد مقترفا فعلا ضارا بالصحة . (د/ احمد فتحى سرور ص611 – المرجع السابق والدكتور محمود نجيب حسنى المرجع السابق ص199) .

ويتحقق الاعطاء بكل فعل يأتيه الجانى يمكن به المادة الضارة من ان تحدث تأثيرها السيئ على اجهزة الجسم ، سواء يتناولها للمجنى عليه عن طريق الابتلاع او الاستنشاق او الحقن او امتصاص مسام الجلد او بأية وسيلة أخرى ، ويسترى فى نظر القانون ان يتم تناول المجنى عليه للمادة الضارة بفعل الجانى مباشرة او بواسطة شخص اخر سخره الجانى ، وقد يكون هو المجنى عليه نفسه ، كما فى حالة من يقدم لاخر مادة ضارة موهما اياه بأنها دواء ناجح فى علاج مرض يشكو فيصدقه المريض ويتعاطى المادة بنفسه . (د/ الاستاذ جندى عبد الملك - الموسوعة الجنائية ج5 ص756 د/ عمر السعيد ص301)

والعبرة فى تحديد تأثير المادة الضارة على الصحة ، وانما يكون بالنظر الى الاثر النهائى لها ، لا الاثر الوقتى ، فقد تحدث المادة عقب تناولها بعض التعب ولكنها تنتهى بفائدة صحية اكيدة ، فلا تعتبر ضارة . ويجب ان تراعى كل الظروف الواقعية التى اعطيت فيها المادة ، كمن المجنى عليه وحالته الصحية وكمية المادة ونوعها ، ويستوى فى المادة ان تكون ذات طبيعة سائلة او صلبة او غازية . (الاستاذ / احمد أمين ص350 – جايرو - ص244) .

ولا يلزم ان تكون المادة الضارة سامة ، واذا كانت سامة فإن استخدامها لا يحقق جريمة اعطاء المادة الضارة الا اذا كان مقصودا بها مجرد الايذاء البدنى . اما اذا كان القصد من استخدام المادة السامة ازهاق الروح ، فإن الفعل يعتبر حينئذ قتلا بالسم او شروعا فيه على حسب الاحوال (مادة 233 عقوبات) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : أعطى المتهم المجنى عليه مقدارا من الداتورة ولم يكن متعمدا قتله فأسعفه بالعلاج وشفى ، وقدم المتهم الى محكمة الجنايات بتهمة الشروع فى احداث جرح يفضى الى الموت عملا بالمواد 200و45و46 عقوبات فقضت عليه محكمة الجنايات بالعقوبة طبقا للمواد المذكورة . ومحكمة النقض قررت انه لا شروع فى جريمة احداث جرح يفضى الى الموت لان العقاب فيها متوقع بحسب نتيجة الفعل ، فإن افضى الى الموت طبقت المادة 200 والا فاحدى المواد 206و205و204 عقوبات ، وأن الحادثة المنسوبة للمتهم لاتخلو من احد امرين اما ان تعتبر شروعا فى القتل بواسطة السم منطبقة على المواد 45و46و197 عقوبات اذا كان المتهم متعمدا القتل واما ان تعتبر جريمة اعطاء جواهر غير قاتلة منطبقة على المواد 228و204و206 عقوبات. (نقض جلسة 1921/11/27 المحاماه س 2 ص 441) .

ونلاحظ ان الركن المادى فى هذه الجريمة يتمثل فى اعطاء المادة الضارة للمجنى عليه والحاق ضررا فعليا بصحته قد يعجزه عن أداه عمله بصفة مؤقته او قد يتخذ صورة المرض (المادة 265 عقوبات) وان يكون هناك علاقة سببيه بين فعل الاعطاء وحدوث الضرر كما سلف القول .

ثانيا: جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد

الضارة العمدية

... سوف نتناول هنا القصد الجنائى فى هذه الجرائم العمدية ثم تنتقل بعد ذلك الى العقوبات المقرره لها كما يلى :

القصد الجنائى

إن جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام ،و هو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته . (نقض 1961/10/16-مجموعة احكام النقض – س 12 رقم 159 ص823) .

ونخلص من ذلك بأن القصد فى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة تقوم على عنصرين هما العلم والارادة كما يلى :

اولا : العلم

ينبغى ان يعلم الجانى ان فعله ينصب على جسم انسان حى ، فإن انتفى علمه بذلك انتفى القصد الجنائى لديه ، فلا يسأل عن جرح عمدى الطبيب الذى يبتر عضو فى جسم شخص اغمى عليه معتقدا انه قد مات ، بينما هو لم يلفظ انفاسه بعد ، ولا من يطلق الرصاص فى الهواء كى يعبر عن سروره ، فاذا بالرصاص تصيب انسانا بجراح ، وان جاز معاقبة كل منما عن جرح خطأ اذا توافرت سائر شروطه .

كذلك ينبغى ان يعلم الجانى بأن فعله يترتب عليه التماس بسلامة جسم المجنى عليه ، فاذا اعطى الجانى للمجنى عليه مادة ضارة لا بادة الحشرات متوقعا ان يستعملها فى هذا الغرض، ولكنه تناولها ظنا منه بأنها نافعه واصيب من جراء ذلك بأضرار صحية ، فإن القصد الجنائى لا يتوافر فى حق الجانى .

ويلاحظ ان الغلط فى علاقة السببية – فى جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة – هو غلط غير جوهرى لا ينبغى القصد ، لان الشارع لا يحفل الا بتحقيق النتيجة الاجرامية (المساس بستلامة الجسم) ايا كان السبب الذى افضى اليها : فمن يريد ان يضرب شخصا بقضة خنجره فينحرف منه ويصيبه بوجهه الحاد ، يسأل عن جريمة جرح عمدية (د/حسنين عبيد ص130) .

وقد استقر قضاء النقض على ان :

إن جريمة احداث الجرح عمدا لا تتطلب سوى القصد الجنائى العام وهو يتوفر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته . وقول الطاعن ان دفعه للمجنى عليه كان بقصد فض شجار بينهما انما يتصل بالباعث وهو لا يؤثر فى قيام الجريمة ولا عبرة به فى المسئولية . (نقض جلسة 1978/3/6 س 29 ص 235) .

وبأنه " متى كان الثابت من الوقائع ان الجانى لم يتعمد الجرح وانه اتى فعلا لا يترتب عليه عادة حصول الجرح ، ثم تنشأ عن هذا الفعل جرح بسبب سوء العلاج او بسبب اخر فلا يمكن اعتباره محدثا لهذا الجرح عن عمد وارادة ، وكل ما تصح نسبته اليه فى هذه الحالة هو انه تسبب بخطئه فى احداث هذا الجرح ، ومن ثم فإذا كان بالفعل المادى الصادر من المتهم وهو تمرير مرود يعين المجنى عليها لم يكن مقصودا به احداث جرح وان استعمال المرود على هذا النحو ليس من طبيعته احداث الجرح وان الجرح انما نشأ عن خطئه فلا يمكن القول بعد ذلك ان القصد الجنائى فى جريمة الجرح المحدث للعاهة متوفر لدى المتهم "(نقض جلسة 1957/4/16 س80ص428) . وبأنه " لما كانت جريمة الضرب او احداث جرح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام وهو يتوفر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بان هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته"(الطعن رقم 4402 لسنة52ق – جلسة 1982/10/7 س33 ص336) . بأنه " أن القصد الجنائى فى جريمة الجرح العمد انما بتحقيق بإقدام الجانى على احداث الجرح عن ارادة واختيار، وهو عالم بأن فعله يحظره القانون ومن شأنه المساس بسلامة المجنى عليه او بصحته ، ولا يؤثر فى قيام المسئولية ان يكون المتهم قد اقدم على اتيان فعلته مدفوعا بالرغبة فى شفاء المجنى عليه" (نقض جلسة 15 /10 /1957 س 8 ص786) .

توافر القصد الجنائى فى الضرب لا يستلزم من الحكم بيانا خاصا وانما يكفى ان يستفاد من عبارته . (نقض جلسة 1958/3/3 س9 ص220) .

لا تلتزم المحكمة فى جريمة إحداث جرح عمدا بأن تتحدث استقلالا عن القصد الجنائى لدى المتهم بل يكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى كما اوردها الحكم . (النقض جلسة 11 /10 /1971 س 22 ص530) . وبأنه " أنه مع التسليم بأن المجنى عليه قد استفز الجانى لاحداث الضرب فلا تأثير لهذا الاستفزاز على قيام الجريمة التى ارتكبت تحت هذا العامل " (نقض جلسة 1938/12/12 مجموعة القواعد القانونية ج4 ص387) . وبأنه "إن جريمة الضرب لا تقتضى قصدا جنائيا خاصا يتعين على المحكمة التحدث عنه ،اذ ان فعل الضرب يتضمن بذاته العمد ، واذن فالطعن على الحكم الذى أدان المتهم فى جريمة الضرب بأنه لم يذكر ان الضرب حصل عمدا هو طعن لا وجه له. (نقض جلسة 12/ 6 /1950 س1 ص737) وبأنه" ان ركن القصد الجنائى فى جرائم الضرب العمد عموما يتحقق بإرتكاب الجانى فعل الضرب عن علم بأن فعله يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه" (نقض جلسة 31 /5/ 1955 س 6 ص1056) . وبأنه" من المقرر ان جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام ، وهو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته ،

وكانت المحكمة لا تلزم بأن تتحدث استقلالا عن القصد الجنائى فى هذه الجرائم بل يكفى ان يكون القصد مستفادا من وقائع الدعوى كما اوردها الحكم"(الطعن رقم 4217 لسنة52ق جلسة 1982/11/1 س 33 ص830) . وبأنه "اعمال الاعتداء لا تستلزم توفر نية إجرامية خاصة .ويكفى فيها مجرد تعمد الفعل لتكوين الركن الادبى للجريمة . فيعتبر حكم مستوفيا لكل الشرائط القانونية متى اثبت توفر هذا العمد ولو بطريقة ضمنية" (نقض جلسة 1930/6/12 مجموعة القواعد القانونية2ص48) . وبأنه" الجرح الذى يحدثه حلاق بحقن المجنى عليه بإجرائه له عملية إزالة الشعرة غير المرخص له بإجرائها يكون جريمة الجرح العمد ، ولا يلقى قيام القصد الجنائى رضاء المجنى عليه بإجراء العملية أو ابتغاء المتهم ساءه فإن ذلك متعلق بالبواعث التى لا تأثير لها فى القصد الجنائى الذى يتحقق بمجرد تعمد احداث الجرح " (نقض جلسة 1937/1/11) مجموعة القواعد القانونية ج ص31) . وبأنه " ذكر لفظ العمد ليس ضروريا فى الحكم متى كان العمد مفهوما من عبارته"(نقض جلسة 1932/12/12 مجموعة القواعد القانونية ج ص60) . وبأنه " ان جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام وهو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بان هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته ، ويكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى" (نقض جلسة 1978/12/10س29 ص901) .

وبأنه" من الثابت ان جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام ويتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه او صحته ، ويكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى كما اوردها الحكم "(الطعن رقم 2090 لسنة49ق – جلسة 3/13/ 1980 س 31 ص 377) .وبأنه " يتوافر القصد الجنائى فى جريمة الضرب او الجرح العمد متى ارتكب الجانى فعل الضرب او الجرح عن ارادة وعلم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم الشخص المصاب او صحته ولا عبرة بالبواث " (نقض الجلسة 1932/10/24 مجموعة القواعد القانونية ج ص602) .

ثانيا : الارادة

ينبغى ان تتصرف ارادة الجانى الى ارتكاب الفعل الذى يعلم انه يمس سلامة جسم المجنى عليه ، فاذا لم تتصرف الارادة الى الفعل لانه ارتكب تحت تأثير اكراه مثلا ، فلا يعد القصد الجنائى متوافرا ، كما لو اصيب شخص بإغماء مفاجئ اثناء سيره فوقع على طفل كان الى جواره واصابة بجراح (د/ محمود نجيب حسنى – د/عمر السعيد ص 304) .

كذلك ينبغى ان تتصرف الارادة الى ترتيب النتيجة الاجرامية وهى المساس بسلامة الجسم على اية صورة من الصور ، فإن ثبت عدم انصراف الارادة اليها ،

فلا يعد القصد الجنائى متوافرا كمن يطلق عيار ناريا فى الهواء كى يعبر عن سروره فاذا بالنار تصيب انسانا بجراح ، او من يمرر مرودا بعين شخص للتطهير فيترتب على ذلك احداث جرح له بالعين ، واذا كان القصد الجنائى ينتفى فى هذه الحالات ، فإن ذلك لا يمنع من معاقبة الجانى عن جريمة غير عمدية اذا ثبت توافر الخطأ فى حقه .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا كان الفعل المادى الصادر من المتهم وهو تمرير مرود يعين المجنى عليها لم يكن مقصودا به احداث جرح وان استعمال المرود على هذا النحو ليس من طبيعته احداث الجرح وأن الجرح انما نشأ عن خطئه فلا يمكن القول بعد ذلك ان القصد الجنائى فى جريمة الجرح المحدث للعاهة متوافر لدى المتهم ، وكل تصمم نسيته اليه فى هذه الحالة هو انه تسبب بخطئه فى احداث هذا الجرح. (نقض16 ابرايل سنة1957 مجموعة احكام النقض س8 رقم 116ص428) وبأنه " اذا كانت الواقعة الثابته بالحكم هى ان المجنى عليه شعر بألم عند التبول فقصد الى منزل المتهم الذى كان يعمل تمورجيا بعيادة احد الاطباء فتولى هذا المتهم علاج المجنى عليه بأن ادخل بقبله قسطرة، ولكن هذا العمل قد أساء الى المجنى عليه وتفاقمت حالته الى ان توفى وظهر من الكشف التشريحى انه مصاب بجرحين بالمثانة وبمقدم القبل نتيجة ايلاج قسطرة معدنية بمجرى البول بطريقة غير فنية ، وقد نشأ عن هذه الجروح تسمم دموى عفن ادى الى الوفاة ، فهذه الواقعة لا تكون الجريمة المنصوص عنها بالمادة 200ع (236 الحالية).

وهى جريمة احداث جرح عمد لم يقصد به القتل ولكنه افضى الى الموت ، وانما هى تكون جريمة القتل الخطأ (نقض 27 مايو سنة 1935 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم 382 ص484)

ونلخص من كل ماسبق الى ان المتهم فى جريمة الضرب يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها عن الاصابة التى احدثها ولو كانت عن طريق غير مباشر كالتراجى فى العلاج او الاهمال فيه ما لم يثبت انه كان متعمدا لتجسيم المسئولية .

وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر ان الجانى فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى ولو كانت عن طريق غير مباشر ، ما لم تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله وبين النتيجة ، ومرض المجنى عليه انما هو من الامور الثانوية التى لا تقطع هذه الرابطة . (نقض جلسة 1986/5/15 س37 ص 553) وبأنه" فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا فإن الجانى يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى – كاطالة أمد علاج المجنى عليه او تخلف عاهة مستديمة به او الافضاء الى موته – ولو كانت عن طريق غير مباشر مادام لم تتداخل عوامل اجنبية غير مباشر مادام لم تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعل الجانى والنتيجة ،

وكان الحكم المطعون فيه قد دلل بأسباب سائغة على ان وفاة المجنى عليها كانت نتيجة اعتداء الطاعن ، وقد دفاعه فى هذا الشأن بما أثبته من ان المجنى عليها ظلت تعانى من الحروق المبرحة التى اصيبت بها منذ وقوع الحادث ونقلها الى المستشفى فى 1977/2/22 وحتى مغادرتها لها فى 1977/5/8 واعادتها الى بلدتها ووفاتها اثر ذلك مباشرة فى 1977/5/10 ، وكان الطاعن لا يمارى فى أن ما أقام الحكم عليه قضاءه له معينه الصحيح من الاوراق ، فإن ما أثاره عن انقطاع علاقة السببية تأسيسا على فوات الفترة السالفة ما بين اصابة المجنى عليه ووفاتها لا محل له ما دام انه لا يدعى بوقوع اهمال متعمد فى علاجها " (الطعن رقم 4402 لسنة 52 ق جلسة 1982/10/7 س33 ص336) .

ثالثا : العقوبات المقررة لجرائم الجر والضرب

اعطاء المواد الضارة العمدية

يعتبر القانون جريمة الجرح أو الضرب او اعطاء المواد الضارة فى صورتها البسيطة جنحة (م242ع) وينص القانون على ظروف معينة متى لايس احداهما ارتكاب الجرح او الضرب او ما اليه استوجب تشديد عقوبته ، وهذه الظروف ترد الى مجموعتين : ظروف تظل الجريمة رغم توافرها جنحة مع تشديد العقاب عليها ، وهى حدوث مرض او عجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما(م241ع) ،

واستعمال اسلحة او عصى او الات اخرى من واحد او اكثر ضمن عصبة او تجمهر مؤلف من خمسة اشخاص على الاقل توافقوا على التعدى والايذاء (م243ع) وظروف تشدد العقاب الى حد يجعل من الجريمة جناية ، وهى حدوث العاهة المستديمة (م240ع) ، وحدوث الموت (م236).

وعلى ذلك فسوف نتناول اولا جنح الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة ثم تنتقل بعد ذلك الى دراسة جنايات الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة .

أولا : جنح الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة العمدية

(أ) الجرح والضرب البسيط

أركان الجريمة :

لا تتطلب جريمة الجرح او الضرب او اعطاء المواد الضارة فى صورتها البسيطة (م1/242ع) غير توافر الاركان العامة التى تشترك فيها كل جرائم الاعتداءعلى سلامة الجسم العمدية ، وهى – كما قدمنا – محل الاعتداء والركن المادى والقصد الجنائى ، وتطاق هذه الجريمة محدود بالحالة التى لا يترتب فيها على الجرح او الضرب مرض او عجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما ، وعلى ذلك يكفى لحصول الجرح او الضرب حصول هذا الفعل ولو لم يتخلف عنه اثار اصلا .(نقض 19 /1932/12 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم59 ص79) .

كما أن محكمة الموضوع ليست ملزمة تبين مواقع الاصابات ولا درجة جسامتها . (نقض 1944/5/15 ج 6 رقم 352 ص486) .

العقوبة :

نصت المادة 1/242 عقوبات المعدلة بالقانون رقم 29لسنة 1982 على ان تكون العقوبة فى هذه الجريمة الحبس مدة لا تزيد على سنة او الغرامة التى لا تقل عن عشرة جنيهات ولا تجاوز مائتى جنيه ، وقد احالت المادة 265 من قانون العقوبات على هذا النص فى تحديد عقوبة اعطاء المواد الضارة فى صورته البسيطة .

ولما كان القانون لم ينص على عقاب للشروع فى هذه الجريمة فإن الشروع فيها لا يكون معاقبا عليه طبقا للقاعدة العامة التتقضى بعدم العقاب على الشروع فى الجنح الا ينص خاص (م47ع)ولا وجود لمثل هذا النص .

ويشدد المشروع العقوبة اذا توافر احد ظرفين :

الاول : يرجع الى قصد الجانى وحالته النفسية ، وهو سبق الاصرار او الترصد ، بتوافر احدهما تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين او غرامة لا تقل عن عشرة جنيهات ولا تجاوز ثلثمائة جنيه (م2/242ع).

والثانى : اذا حصل الضرب او الجرح باستعمال اية اسلحة او عصى او الات او ادوات اخرى تكون العقوبة الحبس (م3/242ع).

وتدمير المشروع فى هذا الظرف المشدد بين الضرب المباشرة والضرب بالواسطة .

وهذا النوع الاخير هو الذى يتوافر فيه التشديد ، ويتحقق كلما استخدم الجانى شيئا فى الضرب ايا كان نوعه ، فمن يأمر كلها ببعض اخر يتوافر فى شأنه التشديد لانه استخدم الكلب كأداة فى الضرب .

أما من يدفع شخصا نحو الحائط فيصيبة بأذى ، فإن الضرب يعتبررمباشرا ولا يتوافر فى شأنه التشديد . (د/ احمد فتحى سرور ص616 رقم 400) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا كانت محكمة الموضوع فى الضرب البسيط غير ملزمة بذكر نوع الآلة التى استعملها المتهم فى الضرب (نقض 1932/10/31 مجموعة القواعد القانونية ج2 رقم 374 ص608) .

ويعنى ذلك اذا شددت محكمة الموضوع العقوبة استناد الى وقوع الاعتداء بأستعمال اسلحة او عصى او الات اخرى فإنها تكون ملزمة بذكرها فى الحكم.

(ب) الجرح والضرب واعطاء المواد الضارةالذى نشأ

عنه مرض او عجز عن الاشغالالشخصية

مدة تزيد على عشرين يوما

تنص المادة 241ع المعدلة بالقانون رقم 29 لسنة 1982بأن "كل من احدث بغيره جرحا او ضربا نشأ عنه مرض او عجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنتين او بغرامة لا تقل عن عشرين جنيها مصريا ولا تجاوز ثلثمائة جنيه مصرى.

ويجب لانطباق المادة 241ع ان تتوافر الاركان العامة التى تشترك فيها جرائم الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة وهى - كما قدمنا - محل الاعتداء والركن المادى والقصد الجنائى ، وان ينشأ عن الجرح او الضرب مرض او عجز عن الاشغال السخصية مدة تزيد على عشرين يوما.

المرض :

المرض هو اختلال الصحة وضعف القوة التى لا يستطيع الانسان معهما ان يباشر اعماله الشخصية بدون أن يعرض نفسه للضرر . (استئناف مصر فى 1897/10/19 - س12 رقم 89ص832 مجلة الحقوق) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : أن المرض الناتج عن الاصابة ينشأ عنه عجز عن الاشغال الشخصية ، ولكن القانون اعتبر احد الامرين ، المرض او العجز ظرفا مشددا لجريمة الضرب ، فحصول المرض وحده حتى ولو لم يصحبه عجز عن الاشغال كاف للتشديد . (نقض 1930/5/22 المحاماه عدد 13 ص11) . وبأنه" لا مكان تطبيق المادة 205 عقوبات (241 الحالية) وجب أن يكون المرض الذى لا يتسبب عنه العجز عن الاشغال الشخصية بالغا من الجسامة مبلغا يجعله امام القانون فى درجة ذلك العجز ، وبلوغ المرض هذا المبلغ من الجسامة امر تقديرى موكول لقاضى الموضوع " (نقض 1931/1/8 مجموعة القواعد القانونية ج2 رقم150ص186) .

العجز عن الاشغال الشخصية :

يقصد بالعجز عن الاشغال الشخصية عدم القدرة المجنى عليه على القيام بالاعمال البدنية العادية التى يقوم بها عامة الناس فى حياتهم اليومية ، كتحريك اليد والسير على القدمين وتناول الطعام والشراب والاستحمام...الخ فلا قصد بذلك العجز عن الاشغال المهنية او الحرفية ، والا كانت جسامة الجريمة تابعة لمنزلة المجنى عليه فى المجتمع وهو ما لايجوز ثم ان تعليق تشديد العقاب على العجز عن الاشغال المهنية او الحرفية يؤدى الى استحالة تطبيق المادة (24ع) اذا كان المجنى عليه لا يحترف عملا او مهنة ،

كالطفل والسن وربة البيت والعاطل ، ومن ثم يجب ان يكون معيار الجسامة مما يتساوى فيه عامة الناس، وهو العجز عن الاعمال البدنية العادية ، وبناء عليه ، لا تنطبق المادة 241 عقوبات على من يضرب محترفا لرفع الاثقال على ذراعه فلا يعجزه عن ممارسة الشئون البدنية العادية بها ، وان اعجزه عن رفع اثقاله مدة تزيد على عشرين يوما ، وانما يسأل الجانى عن الضرب البسيط (المادة242ع) - د/ عبد المهيمن بكر ص622 هامش257) .

ولا يشترط ان يكون العجز عن الاعمال البدنية عجزا كليا ، وإنما يكفى ان تعجزه الاصابة عن مزاولة أى عمل بدنى عادى ، فلا يعفى من تطبيق المادة 241ع استطاعة المجنى عليه ان يباشر غير اجماد بعض الاعمال الخفيفة ، بينما هو عاجز عن مزاولة الاعمال البدنية العادية. (د فوزية عبد الستار - د/ محمود مصطفى - د/ محمود نجيب حسنى)

مدة المرض او العجز عن الاشغال الشخصية :

يشترط القانون ان يستمر المرض او العجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد عن عشرين يوما ، اى واحد وعشرين يوما على الاقل ،ويدخل فى حساب هذه المدة اليوم الذى تتحقق فيه الاصابة ، وكذلك اليوم الذى ينتهى فيه المرض او العجز عن العمل .

والعبرة بالمدة الفعلية التى استغرقها المرض او العجز، فلا يكفى لتطيق نص المادة (241ع) أن تكون الاصابات قد تخلفت اثار او علامات دامت اكثر من عشرين يوما (احمد امين، د/محى الدين ود عمر السعيد) .

ولأن هذه الاثار قد تمكث مدة اطول من مدة المرض او العجز. ولا ان يكون المجنى عليه تحت العلاج اكثر من عشرين يوما . لان هذا غير قاطع فى الدلالة على المرض او العجز .

وقد قضت محكمة النقض بأن : لا يكفى لتطبيق المادة المذكورة 241ع) ان يقول القاضى فى حكمه ان المجنى عليه مكث تحت العلاج مدة تزيد على عشرين يوما لان هذا القول لا يكفى فى الدلالة على شدة المرض الذى اصاب المجنى عليه لجواز ان يكون العلاج الذى استمر هذه المدة قاصرا على التردد على الطبيب لعمل يومى أو ما اشبه ذلك من الاحوال التى لا تدل بذاتها على جسامة المرض . (نقض 1931/1/8 مجموعة القواعد القانونيةج2 رقم150 ص186) . وبأنه " يجب ان يذكر فى الحكم مدة المرض او العجز وذلك لان نص المادة 241 يوجب ان يكون المرض او العجز لا العلاج هو الذى استمر اكثر من عشرين يوما . (نقض 1899/3/25 مجلة الحقوق س14 رقم 93 ص241) .

وإذا كان المجنى عليه قد تعمد تسوى مركز المتهم فأهمل قاصدا ، او كان قد وقع خطأ جسيم سواء نتيجة تلك الفعلة ، فعندئذ لا تصح مساءلة المتهم عما وصلت اليه حال المجنى عليه بسبب ذلك . واذا كان المجنى عليه فى الضرب ونحوه مطالبا بتحمل المداواة المعتادة المعروفة فانه اذا رفضها فلا يسأل المتهم عنها يترتب على ذلك لأنه رفضه لا يكون ما يسوغه . (نقض 9 فبراير سنة 1976 مجموعة احكام النقض س27 رقم 39 ص 191) .

تعدد الجناة :

اذا تعدد الجناة فى جريمة المادة 241 عقوبات تعينت التفرقة بين حالتين :

الاولى : ان يكون بين الجناة فى الجريمة اتفاق على الضرب وحينئذ تكون الجريمة واحدة ، ويسأل جميع المساهمين - سواء كانوا فاعلين او شركاء - عن المرض او العجز الذى اصاب المجنى عليه مدة تزيد عشرين يوما واستحقوا العقوبة المشددة ، ولو ترتب ذلك المرض او العجز على ضربة بعضهم دون البعض الآخر إذ يعد من لم يحدثها شريكا على كل حال لمن أحدثها بحكم اتفاقه معه .

والثانية : ان ينعدم الاتفاق بين الجناة ، وان يكون كل منهم قد عمل مستقلا عن الآخر، وهنا لا تكون بصدد جريمة واحدة ، بل جرائم متعددة بتعدد المساهمين ، ويسأل كل منهم عن فعله وعما يترتب عليه فقط. فاذا تعذر تعيين محدث الضربة التى سببت المرض او العجز ، فإن المحكمة تقضى على كل من المساهمين بعقوبة الضرب البسيط وفقا للمادة 1/242ع ، لان ذلك هو القدر المتيقن فى حق كل منهم .(نقض 1946/3/11 مجموعة القواعد القانونية ج7 رقم 100ص89) .

العقوبة :

تقرر المادة 241ع - المعدلة بالقانون رقم 29 لسنة 1982 - للجرح أو الضرب الذى ينشأ عنه مرض او عجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما عقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين او الغرامة التى لا تقل عن عشرين جنيها مصريا ولا تجاوز ثلثمائة جنيه مصرى ، فاذا وقع الفعل مع سبق الاصرار او الترصد تكون العقوبة الحبس (م2/241) وتكون العقوبة الحبس ايضا اذا حصل الفعل المذكور باستعمال أية أسلحة أو عصى أو آلات أو أدوات أخرى (م2/241) .

الضرب والجرح بإستعمال الاسلحة

من عصبو او تجمهر

تنص المادة 243ع على انه " اذا حصل الضرب او الجرح المذكور ان فى مادتى 241،242 بواسطة استعمال اصلحة او عصى او الات اخرى من واحد او اكثر ضمن عصبة او تجمهر مؤلف من خمسة اشخاص على الاقل توافقوا على التعدى والايذاء تكون العقوبه الحبس .

وفرض المشروع من هذه المادة ليس تشديد العقاب فقط على المعتدين بالفعل ، بل اراد بها معاقبة جميع من اشتركوا فى التجمهر او العصبة ، سواء منهم ضرب او جرح ام لم يقع ما دام بينهم توافق على التعدى والايذاء ، ولكن التوافق غير الاتفاق ،

فهو ليس من وسائل الاشتراك فى الجريمة وينطوى نص هذه المادة بالوصف المتقدم على خروج مزدوج عن القواعد العامة. فهو يشذ من جهه على قاعدة شخصية العقوبة التى تقضى بألا يعاقب انسان الاعلى ما وقع منه شخصيا من الجرائم ، وهو يشذ من جهة اخرى على المبادئ العامة فى الاشتراك ، لان العقوبة الواردة به تطبق على كل افراد العصبة او التجمهر الذى ارتكب احد افراده الضرب او الجرح دون ان يكونوا فاعلين او شركاه ، اذا كانوا قد توافقو على التعدى والايذاء وتفسير هذا الخروج على القواعد العامة هو صيغة تحديد محدث الضربات اثناء التجهيز او العصبة ، وتعزر اثبات الاشتراك بين المتجهزين او المتعصمين فى اغلب الاحوال ، فأراد الشارع أن يقطع حجتهم ويحول بينهم وبين الاحتماء بالقواعد العامة ، فاعتبرهم جميعا فاعلين اصليين وقرر عقابهم بالعقوبة المشدودة بغير فيمن صدر منه فعل الضرب او الجرح ، ولا فى مدى قيام الاشتراك بينهم . (احمد امين د / عوض محمد ود حسن ابو السعود) .

نطاق تطبق المادة 243 عقوبات :

لا تنطبق المادة 243 الااذا ارتكبت جريمة ضرب او جرح مما نص عليه فى احدى المادتين 242 او241 من قانون العقوبات ، اى الضرب والجرح البسيط ، او الضرب والجرح الذى ينشأ عنه مرض او عجز عن الاشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما .

وقد قضت محكمة النقض بأن : المادة 243ع الخاصة بالتجمهر متصلة بالمادتين 241،242ع ، فلا تطبيق اذن الا فى الضرب او فى الجرح الوارد ذكرهما فيها.(نقض7نوفمبر سنة1929 مجموعة القواعد القانونية ج1 رقم 322 ص368،6 نوفمبر سنة 1967مجموعة احكام النقض س18 رقم 223 ص1082) .

والراجح فى الفقه انه اذا اقضى الضرب او الجرح الى عاهة مستديمة او الى الموت ، فأنه يمتنع تطبيق حكم المادة 243ع ويجب فى هذه الحالة الرجوع الى القواعد العامة فى المسئولية الجنائية ، فلا يسأل جميع المتعصبين او المتجمهرين عن العاهة أو الوفاة ، وإنما يسأل عن العاهة محدثها ، ويسأل عن الضرب المقض الى الموت من فارقه فقط ، وذلك ما تراه محكمة النقض ايضا . (د/ رمسيس بهنام أ/ احمد امين ، أ/محمود ابراهيم اسماعيل - د/ رزق عبيد د/عبد المهيمن بكر - د/جلال ثروت) .

تتطلب المادة 243 عقوبات لتوقيع العقوبة المشددة توافر ثلاثة شروط :

تتطلب المادة 243ع لتوقيع العقوبة المشددة توافر ثلاثة شروط : الاول ان يقع الضرب أو الجرح بواسطة استعمال أسلحة أو عصى او الات اخرى ،و الثانى ان يقع من واحد او اكثر ضمن عصبة أو تجمهر مؤلف من خمسة اشخاص على الاقل ، والثالث ان يكون بينهم توافق على التعدى والايذاء .

الشرط الاول : استعمال اسلحة او عصى او الات اخرى

يجب ان يستعمل الجناة المتجمهرين فى الضرب والجرح اسلحة او عصى او الات اخرى ، والمعنى الذى تقصده المادة 243ع هو ان يستعمل اى شئء غير الايدى والاقدام، سواء كان سلاحا - استعمل بقصد الايذاء فقط - او عصيا- من اى نوع - او الة كقطعة من الخشب او الحديد او الحجارة او نحو ذلك ، فان ذكر المادة عبارة " او الات اخرى "فيه اطلاق يتسع لدخول كل ما يستعمل فى الضرب او الجرح من الاسلحة والادوات التى قد تصل الى يد افراد العصبة أو التجمهر لحظة توافقهم على التعدى والايذاء .

وقضى بأن استعمال ترباس من الحديد فى الضرب يعتبر من نوع الالات المذكورة فى المادة 243عقوبات . (نقض 15 فبراير سنة 1932 السابق الاشارة اليه).

ولا يشترط ان تكون الاسلحة او الالات معدة من قبل فالنص ينطبق كيفما كانت طريقة الحصول عليها . كما لا يشترط ان يستعمل جميع افراد العصبة او التجمهر اسلحة او الات اخرى ، بل يكفى ان يستعملها احدهما فقط ، ولو لم يحمل الباقون شيئا.

الشرط الثانى : العصبة او التجمهر

يتطلب القانون ان يحصل الضرب او الجرح من واحد او اكثر ضمن عصبة او تجمهر مؤلف من خمسة اشخاص على الاقل والعصبة مجموعة على من الأفراد المتعارفين اجتمعوا لغرض معين بناء على اتفاق سابق ، والتجمهر مجموعة من الافراد غير المتعارفين اجتمعوا عرضا .(د/ حسن ابو السعود ص 249 رقم216 ومحمود نجيب حسنى المرجع السابق) .

ويجب ان يكون عدد افراد العصبة او التجمهر خمسة اشخاص على الاقل ، فإن قل عددهم عن خمسة فلا يشدد العقاب على أيهم .

وقد قضت محكمة النقض بأن : فإذا كان كل ما ثبت بالحكم غير إن الذين اشتركوا فى التجمهر والاعتداء كانوا اربعة فقط وان الثلاثة منهم اشتركوا فى الضرب ، ولم يرد بالحكم دليل على حصول الضرب من الرابع بحيث لم يكن فى الاستطاعة ان يناله الحكم بعقاب لولا تطبيق المادة 243 عقوبات ، فان هذا البيان الذى لا يكفى وحده لتطبيق المادة 243عقوبات يجعل الحكم مستوجب النقض بالنسبة لجميع المحكوم عليهم، وليس فقط بالنسبة لذلك الطاعن الذى لم يرد بالحكم دليل على اشتراكه فعلا فى الضرب (نقض 16 ابرايل سنة1934 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم231ص308)

وبأنه" اذا كان الحكم قد اثبت وجود المتهمين جميعا (وهم اكثر من خمسة) فى مكان الحادث واشتراكهم فى التجمهر والعصبةة التى توافقت على التعدى والايذاء وتعدى بعضهم بالضرب على المجنى عليه بالعصى التى كانوا يحملونها ، فان اركان الجريمة المنصوص عليها فى المادة 243 من قانون العقوبات تكون قد تحققت وليس من الضرورى بعد ذلك ان يبين الحكم من اعتدى من المتهمين المتجمهرين بالذات على المجنى عليه (نقض 22 نوفمبر سنة 1954 مجموعة القواعد القانونية التى قررتها محكمة النقض فى خمسة وعشرين عاما ج2 رقم111ص827) وبأنه " تطبيق المادة 243ع على كل من اشترك فى العصبة او التجمهر ، ولو لم يحصل منه شخصيا اى اعتداء على احد من المجنى عليهم " (نقض 1934/4/16 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم 231 ص308) .

الشرط الثالث : التوافق على التعدى والايذاء

يتطلب القانون ان يكون بين افراد العصبة او التجمهر توافق على التعدى والايذاء ومعنى التوافق هو قيام فكرة الاجرام بعينها عند كل من المتهمين ، اى توارد خواطرهم واتجاه خاطر كل منهم اتجاها ذاتيا الى ما تتجه اليه خواطر سائر اهل فريقه من تعمد ايقاع الاذى بالمجنى عليه . (نقض1929/4/21 مجموعة القواعد القانونية ج1 رقم 172 ص182)

وهو يختلف عن الاتفاق الذى يقوم على تقابل الاردات او انعقادهاعلى الاجرام .ولهذا فان الاتفاق يعتبر صورة من صور الاشتراك فى الجريمة ، بينما لا يعتبر كذلك التوافق .

وقد قضت محكمة النقض بأن : ومتى ثبت توافق افراد العصبة او التجهيز على التعدى والايذاء ، فان ذلك يكفى لتطبيق المادة 243ع .

فلا يشترط ان يكون لدى كل منهم من المتعصبين او المتجمهرين سبق اصرار واتفاق على الضرب والجرح. (نقض 1940/6/17 مجموعة القواعد القانونية ج 5 رقم 126 ص245) .

التوافق ركن مطلوب فى الجريمة المنصوص عليها فى المادة 243 ، وسبق الاصرار ظرف مشدد للجريمة المنصوص عليها فى المادة 240 عقوبات ، ولا مانع قانونا من الجمع بين التوافق وسبق الاصرار فى حادثة واحدة متى رات محكمة الموضوع ان الافعال التى وقعت من المتهمين تتكون منها الجريمتان المنصوص عليهما فى المادتين المذكورتين معا. (نقض 1930/11/6مجموعة القواعد القانونية رقم 93ص85) .

العقوبة :

إذا توافرت الشروط الثلاثة سالفة الذكر ، فان العقوبة الواجبة تكون هى الحبس بين حديه الادنى والاقصى العامين ...لمدة تتراوح ما بين 24 ساعة و3 سنوات). وهذه العقبة المطبق على جميع افراد العصبة او التجمهر من ساهم منهم فى الاعتداء ومن لم يساهم ،كما قدمنا.

ويراعى ان المادة 243مكررا ع نصت على أنه"يكون الحد الادنى للعقوبات فى الجرائم المنصوص عليها فى المواد الثالثة السابقة (241،242،243) خمسة عشرا يوما بالنسبة الى تحويل الحبس وعشرة جنيهات بالنسبة الى عقوبات الغرامة اذا كان المجنى عليه فيها عامل بالسكة الحديدية . وغيرها من وسائل النقل العام ووقاعة عليها الاعتداء وقت عداء عمله اثناء سيرها او توقفه فى محطات" .

رابعا : جنايات الجرح والضرب

واعطاء المواد الضارة

(أ) الجرح او الضرب او الاعطاء المواد الضارة

المقضى الى الموت

تنص المادة 236 غرامات على أن كل من جرح او ضرب احد عمد او اعطاء مواد ضارة ولم يقصد من ذلك قتلا ولكنه اقضى الى الموت يعاقب بالاشغال الشاقة أو السجن من ثلاث سنوات الى سبع . اما اذا سبق ذلك إصرار أو ترصد فتكون العقوبة بالاشغال الشاقة المؤقته او السجن .

وعلى ذلك فان الجريمة المنصوص عليها فى المادة 236 عقوبات تقوم على ركنى الاول مادى والثانى معنوى والركن المادى يتمثل فى ثلاث عناصر وهم فعل الجرح او الضرب او الاعطاء المواد الضارة وحدوث نتيجة معينة وهى موت المجنى عليه واخير القيام علاقة السببية بين فعل الجرح او الضرب او الاعطاء المواد الضارة وبين النتيجة وهى الموت .

الركن المعنوى :

يتخذ فى جريمة الجرح او الضرب او اعطاء المواد الضارة المقضى الى الموت صورة القصد الجنائى .

وهو يتحقق بتوجيه الجانى لارداته نحو المساس بسلامة جسم المجنى عليه مع علمه بأن من شأن فعله ان يحقق ذلك المساس .

ويعنى ذلك اشتراط الا تكون ارادت الجانى قد اتجهت وقت ارتكاب الفعل الى احداث الوفاة ، وإلا كنا بصدد قتل عمدى .

فانعدام قصد القتل هو الذى يميز الجرح والضرب واعطاء المواد الضارة المقضى الى الموت عن القتل العمدى . وتشير الى ذلك المادة 236 ع بقولها "كل من جرح او ضرب احد عمد او اعطاه مواد ضارة ولم يقصد من ذلك قتلا ولكنه افضى الى الموت يعاقب .

وقد استقر قضاء النقض على أن :

مناط اعتبار الجانى فاعلا اصليا فى جريمة الضرب المقضى الى الموت ان يكون قد اتفق مع غيره على ضرب المجنى عليه وباشره معه .

ولو لم يكن هو محدث الضربة التى سببت العاهة .

انتفاء الجدوى من النعى على الحكم مساءلته الطاعن بصفته فاعلا اصليا مع غيره ما دامت عقوبة االشريك هى بذاتها المقررة للفاعل الاصلى . (الطعن رقم لسنة53ق - جلسة 9 /1983/10 س34 ص809) . وبأنه " نطاق اقوال الشهود مع مضمون الدليل الفنى غير لازم . كفاية ان يكونا غير متناقض بما يستعصى على الملائمة والتوفيق ".

وجود اصابة يسار رأس المجنى عليه فى حين قرر الشهود ان اصابته بكوريك على راسه لا تعارض . اساس ذلك ؟ جسم الانسان متحرك لا يتخذ وضعا ثابتا وقت الاعتداء. (الطعن رقم 4060 لسنة 57ق- جلسة 1988/2/10 س39ص269) . وبأنه " الدفع بتعذر تحديد الضارب موضوعى لا يستلزم ردا ما دام الرد مستفاد من القضاء بالادانة .

تقدير ادلة . موضوعى . (الطعن رقم 4060 لسنة 57ق - جلسة 10/ 1988/2 س 39ص269) .وبأنه " مسئولية المتهم فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى . ما لم تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله والنتيجة .

مرض المجنى عليها من الامور الثانوية التى لا يقطع رابطة السببية. (الطعن رقم 15060 لسنة 59ق - جلسة 1990/2/1 س41 ص253) . وبأنه " مسئولية الجانى فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى ولو بطريق غير مباشر . تتداخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية "مرض المجنى عليه من الامور الثانوية التى لا تقطع رابطة السببية . (الطعن رقم 28454 لسنة 59ق - جلسة 1990/5/10 س41 ص710) . وبأنه " التقارير الطبية لا تدل بذاتها على نسبة احداث الاصابات الى المتهمين جواز الاستناد اليها كدليل مؤيد لاقوال الشهود

" (الطعن رقم 215 لسنة 60ق - جلسة 22/ 1991/2 لم ينشر بعد) وبأنه " اقامة الدعوى الجنائية عن جريمة القتل العمد مع سبق الاصرار تعديل المحكمة وصف التهمة إلى ضرب أفضى الى الموت . لاتثريب . ليس للمحكمة - فى هذه الحالة - محاكمةالمتهم عن جناية اسقاط حبلى عمدا التى ترفع عنها الدعوى - ولو قامت هذة الجريمة - فعلا - فىالاوراق .اساس ذلك. " (الطعن رقم 1829لسنة 50ق - جلسة 1981/3/29 س32 ص293) . وبأنه " تقدير توافر رابطة السببية ،بين الاصابة والوفاة فى جريمة الضرب المقضى الى الموت . موضوعى . مادام سائغا. " .

حق محكمة الموضوع فى الاخذ بما تطمئن اليه من التقارير الفنية وطراح ما عداه. (الطعن رقم 2601 لسنة50ق - جلسة 1981/4/2 س32 ص315) . وبأنه " رابطة السببية استغلال قاضى الموضوع بتقدير توافرها ، مثال لتسيب سائغ لتوافر رابطة الجريمة ضرب احدث عاهة" (الطعن رقم 893 لسنة 55ق - جلسة 1985/5/15 س36 ص662) . وبأنه " حق المحكمة فى الاعتماد على اقوال المجنى عليه وهو يحتضر متى اطمأنت اليها وقدرت الظروف صدرت فيها" .

عدم جواز النعى على الحكم نعودها عن اجراء تحقيق لم يطلب منها . (الطعن رقم 3272 لسنة55ق جلسة 1985/10/28 س 36ص947) وبأنه " تقدير قيام علاقة السببية موضوعى . مسئولية المتهم فى جريمة الضرب المقضى الى الموت عن جميع النتائج المألوفة لفعله ولو كانت عن طريق غير مباشر .

كالتراخى فى العلاج ما لم تكن وليدة تعمد من جانب المجنى عليها "(الطعن رقم 3329 لسنة55ق - جلسة 1985/11/14 س36 ص1009) .وبأنه " تمسك الدفاع بعدم استطاعة الطاعن وهو اعسر اصابة المجنى عليه بيسارالصدر اثناء وقوفه فى مواجهته وفق تصوير شاهد الاثبات . وطلبه مناقشة الطبيب الشرعى . دفاع جوهرى . الاخذ بأقوال الشهود فى هذا الصدد دون تحقيقه عن طريق المختص فنيا اخلال بحق الدفاع " (الطعن 4842 لسنة52ق - جلسة 1982/12/12 س33 ص969) . وبأنه " عدم تقيد المحكمة بالوصف القانونى الذى ترفع به الدعوى الجنائية على المتهم . حقها فى تعديله متى رأت ان ترد الواقعة الى الوصف القانونى السليم"(الطعن رقم 5125 لسنة52ق - جلسة 1983/3/9 س34 ص335) . وبأنه" القصد الجنائى فى جريمة الضرب المفضى الى موت . تحققه من ارتكاب الجانى الفعل عن ارادة وعلم انه يترتب عليه مساس بسلامة المجنى عليه تحدث الحكم صراحة عنه غير لازم " (الطعن رقم 5125لسنة 52ق - جلسة 9/ /1983 س34ص335) . وبأنه " لما كان ذلك وكانت جريمة احداث الجروح عمدا لا تتطلب غير القصد الجنائى العام وهو يتوافر كلما ارتكب الجانى الفعل عن ارادة وعن علم بأن هذا الفعل يترتب عليه المساس بسلامة جسم المجنى عليه أو صحته

ويكفى ان يكون هذا القصد مستفادا من وقائع الدعوى كما اوردها الحكم وهو ما تحقق فى واقعة الدعوى وكان من المقرر ان علاقة السبية فى المواد الجنائية علاقة مادية تبدأ بالفعل الذى اقترفه الجانى وترتبط من الناحية المعنوية بما يجب عليه ان يتوقعه من النتائج المألوفة لفعله اذا ما أتاه عمدا

وهذه العلاقة مسألة موضوعية ينفرد قاضى الموضوع بتقديرها ومتى فصل فيها اثباتا ونفيا فلا رقابة المحكمة النقض عليه مادام قد اقام قضاه فى ذلك على اسباب تؤدى الى ما انتهى اليه واذ كان الحكم المطعون فيه قد اثبت فى حق الطاعن انه امسك بالمجنى عليه وجذبه ثم دفعه فاصطدم بأحد أبواب غرف المسكن فحدثت به بعض الاصابات مما ترتب على ذلك من زيادة فى انفعالاته النفسية التى صاحبت الواقعة الامر الذى القى عليه عبئا اضافيا على طاقة قلبه المحدودة والمتأثرة أصلا بالحالة المرضية مما ادى الى وفاته ودلل على توافر رابطة السببية بين الفعل المسند الى الطاعن ووفاة المجنى عليه بما اثبته تقرير الصفة التشريحية ان اصابات المجنى عليه - على بساطتها- وما صاحبها اثناء الشجار من انفعال نفسانى ، كل ذلك قد القى عبئا اضافيا على حالة القلب التى كانت متأثره اصلا بحالة مرضية متقدمة بالقلب مما مهد وعجل بظهور نوبة القلب الحادة التى سببت عنها الوفاة

وان الشجار وما صحبه من اصابات على بساطتها - لا يمكن اخلاء مسئوليته من المساهمة فى التعجيل بحدوث النوبة القلبية التى انتهت بوفاة المجنى عليه، فإن فى ذلك ما يقطع بتوافر رابطة السببية بين المستند الى الطاعن وبين الوفاة ويحقق بالتالى مسئوليته - فى صحيح القانون عن هذه النتيجة التى كان من واجبه ان يتوقع حصولها

ولايعيب لحكم المطعون فيه ان يكون قد ورد بتقرير الصفة التشريحية ان المجنى عليه يعانى من حالة مرضية مزمنة متقدمة بالقلب من شأنها ان تعرضه لنوبات قلبية حادة قد تنتهى بالوفاة لما هو مقرر من ان الجانى فى جريمة الضرب او احداث جرح عمدا يكون مسئولا عن جميع النتائج المحتمل حصولها نتيجة سلوكه الاجرامى ولو كانت عن طريق غير مباشر ما لم تتدخل عوامل اجنبية غير مألوفة تقطع رابطة السببية بين فعله وبين النتيجة ، ومن ان مرض المجنى عليه انما هو من الامور الثانوية الى لا تقطع هذه الرابطة ومن ثم يصحى كافة ما يثيره الطاعن غير قويم " (الطعن رقم 27882 لسنة 64ق - جلسة 1997/1/6) .

العقوبة :

يقرر المشروع لجريمة الجرح او الضرب او اعطاء المواد الضارة الذى اقضى الى الموت عقوبة الاشغال الشاقة او السجن من ثلاث سنوات الى سبع لكن اذا وقعت الجريمة مع سبق الاصرار او الترصد تكون العقوبة الاشغال الشاقة المؤقتة او السجن (المادة 236 عقوبات) ولايتصور المشروع فى هذه الجريمة ، لان من اركان الشروع قصد ارتكاب الجريمة تامة اى قصد احداث النتيجة المعاقب عليها ، وهذا غير متصور فى جريمة المادة 236ع ، اذ ان من شروط اطباقها - كما قدمنا ألا تكون ارادة الجانى قد انصرفت الى احداث النتيجة ، وهى وفاة المجنى عليه ، والا مثل عن قتل عمدى ، او شروع فى قتل.

تعدد الجناة :

إذا كان المتهمون قد اتفقوا فيما بينهم على ضرب المجنى عليه وباشر كل منهم فعل الضرب تنفيذا لما اتفقوا عليه سئلوا جميعا عن الضرب المقضى الى الموت دون حاجة الى تعيين من منهم احداث الاصابة او الاصابات المميتة .(نقض 1949/11/15 - مجموعة احكام النقض س1 رقم 27ص74) .

وقد استقر قضاء النقض أن :

إذا اتهم عدة اشخاص بارتكاب جريمة ضرب اقضى الى موت مع سبق الاصرار وكانت وفاة المجنى عليه ناشئة عن ضربة واحدة من ضربات متعددة واستبعدت المحكمة سبق الاصرار فانه يصبح واجبا عليها عندئذ ان تعين من بيين المتهميين من هو الذى ضرب المجنى عليه الضربة المميتة . فاذا ما عينت المحكمة احد المتهمين واعتمدت فى تعيينه على مصدر ذكرته بالحكم وتبين ان هذا المصدر لا يفيد هذا التعيين، فإن حكمها يكون باطلا متعينا نقضه لمخالفته للمصدر استقت منه اعتقادها . (الطعن رقم 297 لسنة1ق - جلسة1931/11/2) . وبأنه" ان توافر ظرف سبق الاصرار لدى متهمين عدة فى جريمة يجعل كل منهم مسئولا عن فعل الاخر فيها . فاذا أدانت المحكمة المتهمين فى جريمة ضرب اقضى الى الموت على الرغم من عدم تعيين من أحدث منهم الاصابة المميتة ، فلا مخالفة فى ذلك القانون متى كان الثابت بالحكم ان الجريمة وقعت بناء على سابق بين المتهمين "(الطعن رقم1209 لسنة7ق - جلسة 1937/5/10) . وبأنه " مسئولية الضارب عن جريمة المقضى الى الموت ما دام الضرب هو السبب الاول المحرك لعوامل اخرى تعاونت بطريق مباشر او غير مباشر على احداث الوفاة ما دام الثابت من الحكم ان السبب الرئيسى فى وفاة المجنى عليه هو الاصابة التى احدثها به الجانى فهذا الجانى مسئول عن جريمة الضرب المفضى الى الموت ولو كان المجنى عليه به من الامراض ما ساعد ايضا على الوفاة "(الطعن رقم 2113 لسنة6ق جلسة 1936/11/9) .

وبأنه " اذا وقع ضرب شخصين او اكثر وتوفى المصاب بسبب هذا الضرب وظهر ان وفاته نشات عن مجموع الضربات التى وقعت عليه عد كل ضارب مسئولا عن جناية الضرب الذى اقضى الى الموت لمساهمة ضرباته فى الوفاة سواء اكانت هذه المساهمة بطريق مباشر او غير مباشر. (الطعن رقم 7لسنة 9ق - جلسة 1938/11/28) . وبأنه " متى كان الاعتداء الذى أفضى الى موت المجنى عليه وليد سبق الاصرار عند المتهمين الاثنين فذلك يقتضى اعتبار من منهما لم يحدث الضربة التى افضت الى الموت شريكا بالاتفاق والمساعدة مع من أحدث تلك الضربة يسأل عن الجريمة التى وقعت بصرف النظر عما ارتكبه هو من الايذاء وعما اذا كانت الوفاة نتيجة محتملة للضرب الذى احدثه او لم تكن وبصرف النظر عن توافر شروط المادة43فى حقه او عدم توافرها" (الطعن رقم 678 لسنة 11ق - جلسة 1941/3/10) . وبأنه " مسئولية الضارب عن جريمة الضرب المقضى الى الموت ما دامت ضربته قد ساهمت فى الوفاة بطريق مباشر أو غير مباشر ".

ما دام الطاعن يسلم فى طعنه بأن الضربة الى وقعت منه والضربة التى اوقعها زميله بالمجنى عليه كانتا ، مجتمعتين، السبب فى الوفاة فانه يكون قد ساهم فى احداثها بما يبرر مساءلته عن جناية الضرب المقضى الى الموت . (الطعن رقم67 لسنة16ق - جلسة 1945/12/17) . وبأنه " إذا كان الحكم قد ادان متهمين بالضرب الذى نشأت عنه وفاة المجنى عليه على اساس ان كلا ضرب المجنى عليه على رأسه ، وكان الثابت من التقرير الطبى الشرعى ان يرأس المجنى عليه اصابتين ولم تبين المحكمة

ما اذا كانت كلتا الاصابتين قد ساهمتا فى موت المجنى عليها أو أن إصابة واحدة فقط هى التى نشأت عنها تلك النتيجة وذلك مع انها استبعدت طرف سبق الاصرار فانها لا تكون قد بينت اساس مساءلتهما معا عن النتيجة التى حدثت ويكون الحكم قاصر الاسباب متعبا" (الطعن رقم 263 لسنة21 ق - جلسة 1951/5/21) .وبأنه " قول المتهم فى جريمة ضرب افضى الى موت من انة قصد ابعاد المجنى عليها عن مكان المشاجرة خوفا عليها فدفعها بيدة ووقعت على الارض انما يتصل بالباعث، وهو لا يؤثر فى قيام الجريمة ولا عبرة بة فى المسؤلية "(الطعن رقم 1255لسنة28ق - جلسة 12/8 /1958س9ص1044) .وبأنه " إذا كان الحكم قد اثبت من المتهمين قد ضرب المجنى عليه فى رأسه بقطعة من الخشب ضربة واحدة ، وان الضربتين هما معا فى احداث الوفاة فهذان المتهمان يكون كل منهما ارتكب جناية الضرب المقضى الى الموت" (الطعن رقم 1179 لسنة22ق - جلسة 1953/1/12) . وبأنه" إذا كان الحكم المطعون فيه لا يقوم على ان هناك اتفاقا بين الطاعنين على مقارفة الضرب وكانت المحكمة لم تحدد الضربات التى رفعت من كل من المتهمين وكان ما اوردته عن الكشف الطبى لا يفيد ان جميع الضربات التى احدثاها ساهمت فى احداث الوفاة ذلك ساءل المتهمين كليهما عن الحادث

فانه يكون معيبا متعينا نقضه" (الطعن رقم 1119 لسنة21ق - جلسة 1951/11/6) . وبأنه " مادام الطاعن لم يتمسك فى دفاعه امام محكمة الموضوع بأن الاصابة التى احدثها بالمجنى عليه لا شأن لها فى احداث الوفاة .

ومادام الحكم حين ساءله عن وفاة المجنى عليها باعتبارها نشأت عن الاصابة بناء على التقارير الطبية قد اقام النتيجة على مقدمات من شأنها فى ذاتها ان تؤدى الى ما رتب عليها ، فان هذا الحكم يكون قد جاء سليما من هذه الناحية ، ولا يصح ان ينعى عليه يرد على اثاره المتهم من ذلك" (الطعن رقم 110 لسنة 16ق - جلسة 1945/12/31) . وبأنه " مادامت المحكمة قد استخلصت استخلاصا سائغا وفى منطق سليم من الوقائع التى تناولها التحقيق ان المتهمين اتفقوا فيما بينهم على ضرب المجنى عليه وباشر كل منهم فعل الضرب تنفيذا لهذا الاتفاق فان ما استخلصته المحكمة من ذلك تتحق به مسئوليتهم جميعا عن جريمة الضرب المقضى الى الموت بصفتهم فاعلتين اصليين دون حاجة الى تعيين من احداث منهم الاصابة او الاصابات التى ساهمت فى احداث الوفاة ودون حاجة الى توافر ظرف سبق الاصرار" (الطعن رقم 2184 لسنة 24ق - جلسة 1995/1/19) . وبأنه " متى كانت المحكمة قد اثبتت ان الضرب الذى اوقعه المتهم بالمجنى عليه كان سبب الوفاة وان حالة المجنى المرضية انما ساعدت على ذلك

فان مساءلة المتهم عن الوفاة كنتيجة للضرب الذى منه تكون صحيحة " (الطعن رقم 2135 لسنة18ق - جلسة 1948/12/21) . وبأنه " متى كان تعديل وصف تهمة الضرب المقضى الى الموت حسبما انتهى اليه الحكم قد تضمن استبعاد مسئولية المتهم عن الضربة التى انتجت الوفاة وساءلته عن باقى ما وقع منه من اعتداء على المجنى عليه

وهو ما كان داخلا فى الوصف الذى احيل به المتهم عن غرفة الاتهام ، وكانت الواقعة برمتها مطروحة بالجلسة ودارت عليها المرافعة دون ان تضيف المحكمة شيئا ، فإن المحكمة اذ فعلت ذلك فإنها لا تكون قد خالفت القانون او أخلت بحق الدفاع " (الطعن رقم 83 لسنة26ق - جلسة 1956/4/2 س7 ص472) . وبأنه " اذا كانت الواقعة التى اثبتها الحكم هى ان المتهم ضرب المجنى عليه بمنقرة ضربة فى رأسة ، وان اخرين قد يكونون قد ضربوه فى رأسه ايضا ، وانه تبين من الدليل الفنى انه وجد بالرأس ثلاث اصابات وان الوفاة نشأت عنها مجتمعه ، فهذا المتهم يكون قد ارتكب جناية الضرب المقضى الى الموت اذ قد وقع منه فعل الضرب والضربه التى اوقعها ساهمت فى وفاة المضروب" (الطعن رقم 90لسنة 17 ق - جلسة 1947/3/24) . وبأنه " متى كان الطاعنان قد سلما فى طعنها بأنهما سارا الى مكان الحادث متفقين على الاعتداء على المجنى عليه .

فان ذلك يكفى لمساءلتهما عن الضرب الذى دينا بمساهمة كل منهما فيف وعن وفاة المجنى عليه نتيجة اصابته التى أحدثاهما به تنفيذا لذلك الاتفاق بينهما ، ولا يكون لهما جدوى مما يثير انه من الجدول فى ظرف سبق الاصرار الذى اثبته عليهما الحكم ، وذلك ان العقوبة عليهما تدخل فى حدود العقوبة المقررة للجريمة مجردة عن ذلك الظرف" (الطعن رقم 181 لسنة24 ق - جلسة 1954/4/1) .

وبأنه " فى جريمة الضرب المفضى الى الموت يكون المتهم مسئولا ما دامت الوفاة قد نشأت عن الاصابة التى احدثها ولو عن طريق غير مباشر ، كالتراخى فى العلاج او الاهمال فيه ، ما لم يثبت ان ذلك كان متعمدا لتجسيم المسئولية "(الطعن رقم 908 لسنة 19ق - جلسة 1949/11/8) وبأنه " مساءلة متهمين معا عن جريمةالضرب المفضى الى الموت تكون صحيحة فى القانون بغير تعيين من منهما المحدث للاصابة التى ادت الى الوفاة مادام ان الحكم قد اثبت انهما ارتكبا جريمتهما عن سبق اصرار وترصد " (الطعن رقم2210 لسنة24ق - جلســة 3/21 /1955) .

[الفصـــــل الثـــانى]

انواع الجروح

تعريف الجروح :

الجرح هو تمزق أى من أنسجة الجسم نتيجة العنف وهو بذلك الوصف يشمل الكدمات والسحجات وكسور العظام ، فهذه كلها تدخل تحت كلمة الجرح .

اسباب حدوث الجروح :

أسباب الجروح عديدة منها مصادمة الجسم بالات او اسلحة مما يعرض الانسجة الجسمية للشد او الضغط ، فينشأ عن ذلك تمزق الانسجة المختلفة - ويتوقف نوع الجرح ومداه على نوع الالة المحدثة للجرح وعلى مقدار القوة المحركة للالة او للجسم وكذلك على نوع النسيج المتعرض لهذه الالة ، فاذا كانت الآلة ذات حرف حاد فان تركيز القوة يكون فى خط رفيع ولذلك ينشأ عن مثل هذه الاصابات انفصال خطى فى الانسجة يسمى جرحا قطعيا ، وإذا كانت الالة مدببة تركزت القوة على نقطة طرف الآلة مما يسبب دخول الآلة فى الجسم الى مسافة طويلة محدثة جرحا وخزيا او طعنيا، اما اذا كانت الآلة ذات سطح ضارب متسع (آلة راضة) فان الجرح لا يحصل إلا إذا استعملت قوة كبيرة وينشأ عن ذلك تمزق متسع فى الانسجة (كدم او جرح رضى)

ويلاحظ ان نفس القوة اذا استعملت فى نفس الالة فى نفس الوضع قد تحدث جروحا مختلفة فى الاشخاص المختلفيين او فى ظروف مختلفة فى شخص واحد، وكثيرا ما يتعرض الانسان لمصادمات عنيفة لا يحدث عنها أى جروح وعلى العكس قد يصاب بصدمة خفيفة من نفس الآلة فيحدث عن ذلك جروح بالغة ، ولذلك فأنه يصعب معرفة القوة التى استعملت فى احداث جرح ما كما لا يمكن التكهن بنوع الجرح الذى قد يحدث عن اصابة ما ولا بمداه .

السحجــات

السحجات هى التسلخات التى تحدث من احتكاك جلد المصاب بجسم خشن والتى تؤدى الى تأكل الجزء الخارجى من طبقات الجلد وارتشاح سائل مصلى اصفر اللون وقد يكون مدمما اى نعرفه ببعض النقاط الدموية وتنشأ السحجات من احتكاك الجلد بسطح خشن أو حاد يكشط خلايا الجلد السطحية فى موضع الاحتكاك وهى تبعا لذلك غير مصحوبة بأى الم او نزف وتشفى دائما دون ان تترك اثرا ، ولذلك فانها عديمة الاهمية من وجهة النظر الجراحية وان كانت على قدر كبير من الاهمية من الوجهة الطبية الشرعية .

فشكل السحج يدل عادة على شكل الاله المحدثة له ، فأظافر الانسان إذا ضغطت على الجلد مثل جرائم الخنق او الاغتصاب او فى حالات المقاومة تحدث سحجات هلالية او قوسية ، اما اذا حصلت بجر الاظافر على الجلد فانها تحدث سحجات خطية متوازية وقد تظهر هذه الخطوط عريضة فى بدايتها ثم تضيق حتى تصبع رفيعة فى نهايتها ومن هذا الشكل يعرف اتجاه الاصابة ، والسحجات الناشئة عن جر الجسم على الارض كما يحدث فى بعض حوادث السيارات تأخذ شكل خطوط متوازية على سطح واحد من الجسم ، اما السحجات الناشئة عن التصادم مع آلات أو أجسام ذات شكل خاص (مثل ممسحة الاقدام او مقدمة السيارات او عجلات السيارة) فتأخذ انطباعة واضحة لهذا الشكل وقد يصحبها كدمات وموضوع السحجات يدل على نوع الجريمة فهى فى الرقبة فى جرائم الخنق والشنق ، وحول الفم فى كتم النفس ، وحول المغصمين فى حالات المقاومة ، وحول الفخذين واعضاء التناسل فى حالات الاغتصاب وهكذا والسحجات ان تعددت فى جانب واحد من الجسم تدل على السقوط فإن وجدت فى جوانب متعددة تدل على مرور عربة او سيارة وهى بهذا قد تكون ذات فائدة كبيرة فى اثبات او نفى بعض الجرائم ، ومثال ذلك .

صدمت سيارة شخصا وادعى سائقها ان المصاب هو الذى خرج من شارع جانبى وصدم فى جانب السيارة ثم سحبته السيارة بعد اذ اشتبكت ملابسه فى بعض اجزائها الجانبية فاصابته الاصابات التى وجدت بجسمه ، غير ان سحجات برسم عجل السيارة وجدت دائرة حول صدر المصاب مما يدل على كذب الرواية ويؤكد مرور السيارة فوق جسم القتيل وتدل السحجات حول الجروح على انها رضية وليست قطعية .

وسطح السحج يدل على الفترة التى مضت على احداثه ، فالسحج الحديث يكون سطحه احمر مبتلا يتضح سائلا مصليا وبعد بضع ساعات يتجلط المصل أو الدم على سطح السحج فيكون قشرة رخوة تأخذ فى الجفاف وتجف فى يومين او ثلاثة ثم تبدأ فى الانفصال وتسقط بعد حوالى اسبوع تاركه مكانها اثرا محمرا يزول تماما بعد اسبوعين او ثلاثة دون ان تترك أى إثر إلا إذا كان السحج متضاعفا باصابة للادمة وعندئذ قد يترك مكانه ندبه .

وقد تحدث السحجات بعد الوفاة بسبب مثل جر الجثة على الارض وعندئذ يكون السحج مبيضا خاليا من اى كدم او احمرار ويحسن التأكيد من خلو السحج من الكدمات والتفاعلات الحيوية بالفحص المجهرى .

الكدامات او الاصابات الراضة

الكدم هو تجمع دموى تحت الجلد او الانسجة تهتك الأوعية الدموية على اثر الاصابة بأداه صلبة غير حادة وقد يحدث الكدم نتيجة اضغاط عضو من اعضاء الجسم بين قوتين وتكون قوة الضربة كافية لاحداث انفجار او تهتك بالاوعية الدموية تحت الجلد وبالانسجة ولكنها غير كافية لتهتك الجلد او النسيج فوق التكدم الدموى .

وتنشأ الكدمات من مصادمة الجسم بالات راضة وهى عادة مصحوبة بسحجات ويتوقف حجم الكدم ومساحته على مقدار المصادمة وسمك الجلد وطبيعة الانسجة تحت الجلد وغير ذلك من العوامل فالكدم اوضح واكبر فى النسج الخلوية والدهنية وفى الانسجة القريبة من العظام وهى اوضح كذلك فى النساء وفى بعض المرضى بمثل داء الحفر(الاسقربوط) او الفرفرية او الهيموفيليا حيث يمكن ان تتكون كدمات جسمية من اصابات طفيفة .

ويدل شكل الكدم فكثير من الاحيان على شكل الالة المحدثة له إلا إذا كانت الاصابة بالغة فان الكدم قد يكون جسيما لدرجة لايظهر فيهاشكل الآلة المحدثة فالكدم الناشئ عن ضربة عصا يكون مستطيلا او خطيا ، وتحدث قبضة اليد كدما مضلع الشكل متكونا من عدة كدمات مستديرة ، وتحدث رأس الفأس كدما مربعا ، كما يحدث السوط كدما خطيا مذيل الطرف يدور حول الجسم ، أما العصا الرفيعة فتحدث كدمين خطيين متوازيين يظهران فى اماكن الجسم المرتفعة ويختفيان فى المنخفضات وقد يدوران حول الجسم قليلا وتحدث عضة الانسان كدما يتميز بتحديده بقوسين مكونين من عدد من الكدمات الصغيرة بعدد الاسنان المشتركة فى العض وتظهر الكدمات عادة فى مكان الاصابة الا فى بعض حالات يبدأ الكدم فيها فى مكان غائر بعيد عن السطح

وعندئذ لا يظهر له اثر بعد الاصابة مباشرة بل يتأخر ظهور الكدم الى يوم او يومين بعد الاصابة وقد لا يظهر اطلاقا على الجلد ، وكثيرا ما يظهر الكدم فى هذه الحالات بعيدا عن موضوع الاصابة وغالبا يكون فى مكان اسفل موضوع الاصابة ، ومثل ذلك حين يظهر تكدم فى جفون العين بعد الضرب على قمة الرأس او الجبهة او حين يظهر الكدم عند الكعبين بعد الضرب على الساق او الفخذ .

ويدل لون الكدم فى كثير من الحالات على المدة التى مضت عليه فالكدم الحديث احمر اللون ثم يصير بنفسجيا فأزرق فأخضر فأصفر ثم يزول اثره كلية ، غير ان هذا التغير فى اللون يتوقف على عوامل كثيرة غير المدة التى مضت على حدوثه مثل كمية الدم المسكوب ومكان الكدم والحالة الصحية للمصاب وغير ذلك فالكدم تحت المتلحمة يبقى احمر حتى يزول والكدم السطحى يتحول الى اللون الازرق بعد تكونه بفترة قصيرة قد تصل الى اقل من ساعة وكذلك الكدم العميق قد لايظهر الا بعد مضى بضعة ايام على الاصابة وحينئذ يظهر بلون ازرق اول ما يظهر ولذلك لا يجوز الاعتماد على هذا التلون لتقرير عمر الكدم الا اذا اخذت العوامل السابقة فى الاعتبار.

ويظهر الكدم عادة بشكل تلون وتورم فى مكان الاصابة مصحوب بإيلام فى الاحياء الا انه كثيرا ما لا يظهر واضحا وبخاصة فى سمر الجلد وبعد الوفاة قد تختفى الكدمات بالتحلل الميتى أو يختلط هذا التلون الميتى بالكدمات .

وقد يختلط الكدم ببعض التجمعات عند التشريح وبخاصة فى الرقبة وحينئذ قد يضل الطبيب المشرح فينسب الوفاة الى عنف على الرقبة كالخنق وغيره وهو فى الحقيقة قد يكون موتا طبيعيا ، ولذلك يجب دائما العناية عند تشريح الرقبة يفحص أنسجتها عيانيا قبل كل خطوة فى التشريح كما قد يختلط تلون الانسجة بالدم المنحل فى الجثة المتحللة بالكدمات وبخاصة فى العضلات الغائرة ولذلك يجب العانية بالفحص للتأكد من وجود دم متخثر يتخلل الانسجة وبذلك وحدة تعرف الكدمات .

الجروح القطعيه

الجروح القطعيه هى الجروح التى تحدث على الجسم او الانسجة بإستخدام آلة حادة مثل الموس او السكين او ما شابه ذلك من آلات ويمكن تعرف الجروح القطعيه ايضا بأنها كل جرح احدث بجر حرف الالة الحادة على سطح الجسم وأكثر ما تكون هذه الجروح فى الرقبة والاطراف ويتميز الجرح القطعى بانتظام حوافية وتباعدها ونظافة قاعدته وحدة زواياه وكثرة النزف الخارج منه، وطوله عادة اكبر من عمقه وفى بعض الحالات تكون حوافى الجرح القطعى غير منتظمةاو مشر ذمة ويحصل ذلك عند تشابك عدد من الجروح القطعية او اذا حدث الجرح فى مكان متغضن الجلد مثل الرقبة او الابط .

ويتوقف اتساع الجرح على اتجاهه بالنسبة لا تجاه الياف النسيج تحت الجلد وبخاصة العضلات فالقطع المستعرض لهذه الالياف يتسع اكثر من القطع الموازى لاتجاهها كما ان الجرح العميق الذى يقطع العضلات يتسع اكثر من الجرح السطحى الذى يقطع الجلد وحد هو ليس هناك أى علاقة بين مدى الجرح واتجاهه وبين حجم الآلة الحادة او شكلها اذا الجرح دائما يحدث من جر النصل الحاد على الجلد وقد يحدث الزجاج المكسور جروحا تشبه جروح السكين ولكن تلك الجروح تكون مصحوبة بسحجات وكدمات صغيرة ، وبإلاضافة الى ذلك يمكن دائما العثور على قطع من الزجاج المكسور فى قاع الجروح وتحدث الالة الحادة الثقيلة كالسيف والفأس والشاطور والبلطه جروحا قطعية منتظمة شديدة الغور لدرجة قد تنقطع معها العظام او ينفصل الطرف بأكمله من ضربة واحدة ، وفى حالة البلطة بالذات او اذا استعمل الفأس بزاويته يأخذ الجرح شكلا خاصا اذ يكون مكونا من جزء حاد منتظم لحرف البلطة الحادة وجزء مشردم غير منتظم مناظر لحرف البلطة غير الحاد فيصبح الجرح ذا شكل مثلث .

والجروح القطعية قد تكون جنائية حيث تكون بالغة ومتعددة ، او عرضية فى مثل التصادم بالزجاج المكسور ، او انتحارية حيث توجد فى الرقبة او عند الرسغ الايسر ، كما تكون مفتعلة لا يقاع العقاب بشخص اخر وعندئذ تكون متعددة وسطحية.

وكثيرا ما تقطع الجثث بعد الوفاة بقصد التمثيل او الانتقام او فى جرائم العرض وتميز هذه الجروح عن الجروح الحيوية بسهولة .

وترجع خطورة الجروح القطعية الى موضعها من الجسم فجروح الرقبة مثلا أشد خطورة من جروح الاطراف واهم اخطار هذه الجروح النزف نظرا لقطع الاوعية الدموية قطعا كاملا وعدوى هذه الجروح او تقيحها نادر بسبب غزارة النزف وقلة الانسجة المصابة، ولذلك تلتئم هذه الجروح عادة بالقصد الاول فى اسبوع او اسبوعين تاركة ندبة خطية رفيعة .

الجروح الرضية او الجروح المتهتكة

هى حدوث تهتك او تمزق بالجلد نتيجة الاصابة بأله صلبة مثل العصا او الحديد او الرمى بالحجارة او السقوط من علو وكذلك نتيجة حوادث السيارات والقطارات وكثيرا ما يصاحب هذا النوع من الجروح كسور فى العظام او تهتك فى الاحشاء الداخلية ومعظم اصابات فروة الرأس تكون من هذا النوع .

ويتميزهذا الجرح بشرذمة حوافيه وتسحجها وتكدمها وعدم تباعدها نظرا لعدم قطع الانسجة قطعا كاملا بل غالبا تبقى قناطر نسجية توصل بين الحافتين ، ولذلك تظهر قاعدة الجرح غير منتظمة فى العمق ولا فى الاتساع والزوايا غير حادة والنزف قليل نظرا لانضغاط الاوعية الدموية عند الضرب وعدم قطع هذه الاوعية قطعا تاما .

وفى كثير من الاحيان يشبه الجرح الرضى الجرح القطعى وبخاصة اذا حدث فى فروة الرأس او فى اى مكان مشدود من الجلد (مثل الجهة الانسية من الساق او عند الوجنة او الحاجب) اذ ان حوافى الجرح عندئذ تظهر كأنها حادة منتظمة ولكن التدقيق فى الفحص يظهر الشرذمة ولو بدرجة قليلة كما يظهر كثيرا من السحجات والكدمات حول حوافى الجرح، واذا كان الجرح فى مكان به شعر فإن الشعرات لا توجد مقطوعة قطعا حادا كما فى الجروح القطعية بل تضغط تحت الضربة بالالة الراضة أو تقطع قطعا مشرذما.

جدول يوضح الفرق بين الجرح القطعى والرضى

جرح قطعى	جرح رضى
1. حوافية منتظمة متباعدة وزواياه حادة 2. غير مصحوب بسحجات او كدمات 3. النزف غزير والتقيح نادر 4. يلتئم بالقصد الاول تاركا ندية خطية رفيعة غير مشوهة.	الحوافى والزوايا مسرذمة غير منتظمة قليلة التباعد بسبب وجود معاير نسيجة بينها محاط بكثير من السحجات والكدمات النزف قليل والتقيح شائع يلتئم بالقصد الثانى فى مدة طويلة تاركا ندية جسمية قد تؤدى الى كثير من التشويه

وقد تكون الجروح الرضية مصحوبة بتهتك الجلد والانسجة وعندئذ قد يطلق عليها جروحا متهتكة ، وقد تكون مصحوبة بانضغاط شديد للجسم كما فى حوادث مرور السيارات او الترام وتسمى حينئذ جروحا هرسية ، وقد يحدث الجرح نتيجة المصادمة بجسم سريع الحركة ينزع جزاء من الجلد والانسجة تحته مثل سيور الماكينات الدائرة وتسمى عندئذ جروحا مزعية، وغير ذلك من الانواع التى تتفق جميعا فى كونها رضية غير قطعية .

والجروح الرضية تنشأ عادة جنائيا او عرضيا ويندر جدا ان تكون انتحارية ومفتعلة وقد تحدث بعد الوفاة وتميز عن الجروح الحيوية كما سيأتى.

الجروح الطفيفة والنافذة

والجرح الطعنى هو الذى يحدث عن الطعن بالة مدببة الطرف تغرز فى الجسم، وقد يقصر هذا الاسم على الجروح الناشئة عن الات ذات نصل حاد، اما اذا كانت الآلة مدببة وبغير نصل حاد كالمسمار والمفك والمبرد والخشت فيسمى الجرح جرحا وخزيا .

ويتميز الجرح الطعنى بأنه كثير الغور يأخذ شكل المقطع المستعرض للالة التى احدثته، فهو حاد الطرفين اذا حدث من نصل ذى حدين ، وحاد احد الطرفين مشرذم الاخر اذا حدث عن نصل ذى حد واحد ، مستدير الشكل ان نتج عن الطعن بمسمار مستدير ، ومثلث الزوايا او نجمى الشكل متعدد الزوايا أن كان الطعن بآلة مضلعة أو مثلثة ، وذو شكل متوازى الاضلاع إذا حدث من الطعن بالمقص

وهكذا وعمق الجرح الطعنى عادة مساو لطول الآلة المحدثة له إلا أنه قد يكون اقل من ذلك اذا لم يدخل كل النصل وقد يكون اعمق من طول النصل وبخاصة فالبطن او الاطراف حيث يضغط الجلد تحت مقبض السلاح فيغوص نصله الى مسافات بعيدة وطول الجرح عادة اقل من عرض النصل بسبب إنكماش الجلد بعدخروج النصل الا اذا كان الطعن بحيث يوسع النصل الجرح عند دخوله او عند خروجه واتساع الجرح اكبر من سمك النصل فى حالة الجروح الطعنية بالات حادة اذ تتباعد حوافى الجرح من انكماش الجلد او العضلات ويزيد هذا الاتساع اذا كان طول الجرح عموديا على اتجاه الالياف العضلية كما فى الجرح القطعى .

وقد يحدث الطعن جرحا واحد فى الجلد وجروحا متعددة فى الاحشاء او الانسجة الداخلية وقد يكون ذلك ناشئا عن حركة المجنى عليه أو عن محاولة الجانى نزع السلاح ثم اعادته دون ان يتم اخراجة من الجسم ، وفى كل هذه الحالات قد يتميز شكل الجرح الخارجى فى الجلد فيتسع او يصبح صليبى الشكل او غير ذلك من الاشكال .

والجروح الطعنية اخطر انواع الجروح نظرا لشدة غورها واحتمال اصابة الاحشاء الداخلية الهامة كالقلب والكبد وغيرها كما أن النزف فى هذه الحالات يكون داخليا ، وكثيرا ما لايعرف النزف إلا بعد فترة طويلة تجعل علاجه خطيرا أو صعبا ثم ان تقيح هذه الجروح وعدواها شائع بسبب عمقها وصعوبة تنطيفها وتطهيرها .

والجروح الطعنية غالبا جنائية الا انها قد تكون عرضية كما يحدث من السقوط على الات مدببة ويندر ان تكون انتحارية او مفتعلة ، ويجب الاعتناء بفحص هذه الجروح اذا قد يوجد بالجرح بقايا من الالة المحدثة له كما قد يحدث اذا انكسر نصل السكين مثلا وعندئذ يصبح هذا الجزء المكسور دليلا ماديا على ان هذه السكين بالذات هى التى احدثت الجرح كما يجب العناية بفحص الملابس للتأكد من وجود ثقوب مقابلة للطعنات بشرط عدم المغالاة فى هذا الطلب اذاكثيرا ما تتحرك الملابس على الجسم

ويجب عند كتابة تقارير طبية شرعية فى حالات الجروح ان توصف الجروح بدقة من حيث عددها ومواضعها وابعادها (الطول والعرض والعمق) وشكل حوافيها وزواياها وقواعدها واتجاهاتها وشكل الانسجة حولهما وكمية النزف المصاحب لها ووجود أى اجسام غريبة مثل كسر الزجاج او الاسلحة كما يجب وصف الملابس بدقة وما يكون من بقع او تمزقات ، وفى جثث الموتى يجب التدقيق فى التشريح لمعرفة سبب الوفاة دون الاكتفاء بوجود جروح بالغة خارجية اذ كثيرا ما تكون الوفاة ناشئة من امراض او اصابات اخرى خلاف الجروح الظاهرة ، وحينئذ يجب تقرير علاقة الجروح بالوفاة بوضوح ليعرف ان كان الجرح قد سبب الوفاة وحده او ساعد على الوفاة لوجود مرض او جرح اخر هيأ الجسم للوفاة بل ربما كان الجرح لا علاقة له بالوفاة اصلا وتختلف مسئولية الجانى فى كل حالة من هذه الحالات .

الجروح الحيوية

كثيرا ما تصاب الجثث بجروح بعد الوفاة سواء كانت هذه الجروح قطعية كما فى جرائم الثار او العرض او رضية كما فى نهش الحيوانات او الحشرات للجثث المعرضة او تمزق الجثة نتيجة مرور قطار او مركب عليها او بغير ذلك من الطرق وفى معظم هذه الحالات يعرف الجرح غير الحيوى بخلوه من اى ترف او كدم او تفاعل مثل التقيح والالتئام والجدول التالى يبين اهم الفروق بين الجروح الحيوية وغير الحيوية .

جدول يوضح الفرق بين الجرح الحيوى وغير الحيوى

جرح حيوى	جرح غير حيوى
1.حوافية متباعدة ومتورمة .	حوافية متقاربة ومستوي
2. مصحوب بنزيف خارجى او داخلى .	غير مصحوب بأى نزيف
3. يرى الدم متخثرا بتخلل الانسجة فى حوافى الجرح وقاعدته	لا يوجد دم متخثر يتخلل الانسجة
4. قد يظهر عليه تفاعلات حيوية كالتقيح او الالتئام.	ليس به أى تفاعل

ويجب أن يلاحظ أن الجروح الحيوية قد لا تظهر أيا من العلامات الحيوية السابقة وخاصة اذا حدثت قبل الوفاة مباشرة وصحبها صدمة عصبية شديدة تؤدى الى هبوط شديد فى ضغط الدم وعلى العكس قد تظهر بعض هذه العلامات على الجروح التى تحدث بعد الوفاة والتى قد تنزف بعض الدم وتتباعد حوافيها بسبب عدم موت الانسجة والخلايا وقد تنزف الجروح غير الحيوية ايضا اذا احدثت فى جزء منخفض من الجثة حيث يتجمع الدم بالجاذبية الارضية فيؤدى الى نزف قد تكون بالغ الجسامة وكذلك ينزف الجرح غير الحيوى ايضا عند ظهور التحلل الموتى حين ينحل الدم وتمتلئ الاوعية بالغازات التى تدفع الدم امامها ليخرج من الجروح .

ويجب دائما عند الشك فى طبيعة الجرح ان تفحص حوافيه بالمجهر بحثا عن التفاعل الخلوى حول الجرح الذى لا يدل على حيوية الجرح فحسب بل قد يعطى فكرة عن المدة التى مضت بين الجرح والوفاة ، وأول هذه التفاعلات ظهورا هو خروج كريات الدم البيض عديدة شكل النوى من الاوعية الى الانسجة حول الجرح ويبدا ذلك فى ظرف ساعة واحدة بعد الجرح ثم يزداد تدريجيا عدد الكريات الخارجية الى الانسجة ثم يظهر فيها عدد كبير قد تحطمت نوياته وانحلت

كما تظهر كثير من الياف اليفين"fibrin" حول حوافى الجرح وبعد بضع ساعات من الجرح (12 – 18) تظهر الخلايا المستحمضة"eosinophils" والخلايا اللمفية ووحيدة النوى، وفى ظرف (24- 48) ساعة تظهر علامات الانقسام فى خلايا النسيج الضام وتتكون ألياف الكولاجين ثم يبدأ تكون شعيرات دموية جديدة وبذلك يتكون النسيج المحبب "granulation tissue" الذى يرى بوضوح بعد (72- 96) ساعة ثم يتحول هذا الى نسيج ندبى فى حوالى خمسة او سبعة ايام.

أما إذا تقيح الجرح فإن هذه الصورة تتغير كلية ويحل محلها التهاب حاد تختلف شدته ومداه تبعا لنوع البكتريا وعددها وضراوتها ومقاومة الانسجة وغير ذلك .

كيف نتعرف على ان هذه الجروح عرضية او انتحارية او جنائية ؟

موضوع الجثة وما حولها من ملابس او اثاث ووضع السلاح فى الجريمة وشكل البقع الدموية ومواضعها فى الملابس وحول الجثة – كل ذلك قد يكون ذا اهمية بالغة فى الاجابة على هذا السؤال – فوجود الجثة فى غرفة مقفلة من الداخل مثلا وعدم وجود علامات مقاومة على الجثة او الملابس او اثاث الغرفة او وجود خطابات بخط القتيل تشير الى الانتحار ووجود السلاح المستعمل فى الوفاة مقبوضا عليه بيد الضحية من التقلص الميتى دليل على الانتحار .

وكذلك نوع الجروح وعددها ومواضعها فى الجثة وهل تستطيع يد الضحية الوصول اليها واتجاهها كل ذلك ايضا قد يعطى اجابة واضحة للسؤال

وعلى العموم يحسن دائما دراسة كل حالة على حدة دون وضع اى مبادئ اذ كل حالة لها من ظروفها وملابستها ما يجعل وضع هذه المبادئ امرا غير ذى فائدة كبيرة .

الجروح المفتعلة

هى الجروح التى يحدثها الشخص بنفسه لاتهام خص آخر بذلك ووضعه موضوع الاتهام او لتعطيل هذا الشخص عن ممارسة مهامة لعداوة سابقة او مثلما حدث اثناء انتخابات مجلس الشعب وافتعل احد انصار مرشح من المرشحين اصابات مفتعلة بنفسه واتهم المرشح المنافس باحداث هذه الاصابات.

ويسهل دائما معرفة هذه الاصابات المفتعلة من الفحص الدقيق بعد سماع رواية المجروح عن طريقة حدوث جروحه وفحص ملابسه وجسمه فحصا دقيقا ومقارنة نتائج كل هذه الفحوص .

وأغلب هذه الجروح المفتعلة يكون من نوع الجروح القطعية السطحية على الراس والرقبة او الساعد الايسر او الاطراف او حتى على البطن وكثيرا ما توجد بشكل خطوط متوازية فى اتجاه واحد وليس لها اى اثر بالملابس اذ تفتعل الجروح عادة على الجلد المعرى من الملابس ، وقد يحتاط الفاعل لذلك فيمزق الملابس بعد احداث الجروح ليضلل الطبيب الشرعى ولكن التمزقات عندئذ لا تكون متفقة مع الجروح فى الشكل او العدد او الموضع او فى كل هذه الصفات .

ويندر ان تفتعل جروح رضية او حروق او جروح نارية .

ما هى اسباب الموت من الجروح ؟

عند فحص جثث مصابة بجروح يجب الاعتناء دائما بذكر علاقة هذه الجروح بالوفاة ولذلك يجب معرفة الاسباب المختلفة التى تؤدى الى الموت من الجروح .

وفى بعض الحالات قد يكون الموت واضح السبب حتى للعامة فى مثل حالات فصل الرأس او تمزيق الصدر والقلب وغير ذلك من الاصابات البالغة ، وعلى العكس من ذلك قد يكون ذلك امرا بالغ الصعوبة وخاصة عند تعددلا الجروح او عند وجود امراض مع الجروح فى نفس الجثة ، ولذلك يلزم دائما الاحتياط بإجراء الصفة التشريحيةالكاملة على كل جثة بها جروح وعندئذ قد يمكن معرفة ان كانت الوفاة قد نشأت عن الجروح وحدها أو عن الامراض وحدها أو عنها مجتمعة وفى كل من هذه الحالات تكون مسئولية الجانى تبعا النتائج ما احداثه من جروح .

وأسباب الموت من الجروح مرتبة ترتيبا زمنيا هى :

1- الصدمة العصبية : ونعنى بها اضطراب دورى ناشئ عن فعل منعكس للاصابة وبذلك تحدث بعد الاصابة مباشرة – وهذه الصدمة على نوعين رئيسيين :

أما ان تكون ناشئة عن النهى الباراشمبثى للقلب نتيجة تنبيه العصب الحائر وهو ما يسمى الغشى"syncope" وتعرف هذه بسرعة ظهور اعراضها وهى الاغماء وبهاتة الجلد والعرق الغزير والغثيان وهبوط شديد فى ضغط الدم وبطء النبض

او توقفه كلية ثم سرعان ما يفقد المصاب وعيه ، وفى معظم الحالات تزول الاعراض بعد بضع ثوان او دقائق على الاكثر – وتنشأ هذه الصدمة عادة من الضغط على المشير (الجيب) السباتى "carotid sinu"فى الرقبة (كما فى بعض حالات الشنق او الخنق) او من الغصة بالماء او الطعام (دخول ماء او طعام الى الحنجرة) او عند عمل بزل للصدر او اى عملية بسيطة اخرى وبخاصة اذا كان المريض مضطرب الاعصاب (ولاتحصل هذه الصدمات مطلقا اذا اعطى المريض اتروبين قبل العملية) او من الامتلاء المفاجئ لبعض الاحشاء كالمعى او الرحم (كما يحصل عند محاولة الاجهاض بحقن ماء او غيره فى الرحم) او نتيجة ضربات طفيفة وخاصة اذا وقعت على الحنجرة او الصدر او البطن او الاعضاء التناسلية - وفى احوال نادرة قد يحصل الغشى نتيجة صدمة نفسية شديدة مفاجئة (كما يحصل عندما يسمع احدهم بوفاة قريب عزيز على غير انتظار)

ولا تحمل هذه الصدمة فى حالة الضرب الشديد المؤلم بل العكس تشفى هذه الصدمة بأى شئ مؤلم . وفى معظم الحالات تزول هذه الاعراض بعد بضع ثوان بسبب معاودة بطينات القلب لعملها حتى مع استمرار تنبيه العصب الحائر الا انه فى عدد نادر من الحالات قد يتوقف القلب تماما دون ان يتمكن من الاستمرار فى عمله والخروج من تأثير العصب الحائر عليه كما يحصل عادة وبذلك يموت المصاب فى التو واللحظة عند حصول الاصابة – اما اذا مضت أى فترة ولو قصيرة على الاصابة فلا يكون الموت ابدا نتيجة النهى الباراشمبثى.

وفى هذه الحالات لايجد فى الجثة بعد الوفاة اى احتقان حشوى كالذى يشاهد فى معظم حالات الوفاة وبخاصة الاختناق – بل على العكس يرى الجثة باهتة الجلد باهتة الاحشاء ويكون القلب على العموم وبخاصة الناحية اليمنى خاليا من الدم تمام وكذلك الاوردة الكبيرة جميعها ترى خالية من الدم منطبقة الجدران ب-أما إذا كانت الجروح مؤلمة وبخاصة اذا كانت مصحوبة بتهيج عصبى أو نفسى او بمجهود عصبى او نفسى او بمجهود جسمى كما يحدث فى المشاحنات مثلا فإن القلب ينبه عن طريق العصب وافراز الادرينالين ، واقصى ما يحدثه هذا التنبية فى القلب السليم هو ظهورها بعض اضطراب فى ضربات القلب وسرعة فى التنفس واحتقان فى الوجه وعلى الجملة علامات واعراض تشبه اعراض فشل القلب – اما اذا كان القلب به مرض (كما يحصل فى حالات تصلب شرايين القلب مثلا) فإن مثل هذه الاصابات تؤدى الى انقباض خيطى بعضلة البطين"ventricular fibrillation" وعندئذ تحصل الوفاة من فشل القلب . واعراض هذا النوع من الصدمة العصبية هى نفسها اعراض فشل القلب الاحتقانى الحاد – تبدأ بألم شديد يشبه الذبحة الصدرية مصحوب بضيق فى التنفس مع زراق الوجه واختناقه ، وسعال مع خروج زبد رغوى مدمم من الفم والانف ، وسرعة فى النبض وارتفاع فى ضغط الدم ، واتساع الحدقتين ورجفة عضلية فى الاطراف وتستمر هذه الاعراض لمدة تصل الى ساعة او اكثر وقد تبدأ بعد المشاحنة او الضرب مباشرة بل قد يظهر إلا بعد ذلك ببضع دقائق او اكثر نتيجة التهيج العصبى الذى يلى مثل المشاحنات –

والذى يجب ان نؤكده هنا ان الموت نتيجة هذا التنبية الشمبثى للقلب لا يمكن ان يحدث فى شخص سليم القلب أبدا بل لابد له من وجود مرض سابق فى القلب ويجب لذلك توضيح هذا المعنى فى التقارير الطبية الشرعية او شهادات الوفاة المحرره لمثل هذه الحالات .

وتظهر الصفة التشريحية فى كل هذه الحالات مرضا سابقا بالقلب مثل تصلب الشرايين التاجية او تشحم عضلة القلب او تليفها او ضمورها البنى او غير ذلك من الامراض ثم تظهر على الجثة عامة اعراض احتقان شديد مع اوديمة رئوبة وزبد رغوى مدمم بالمسالك التنفسية ونقط نزفية صغيرة تحت الجنبة (بلورة) والبروتيون وغيرهما .

من كل ذلك يتضح ان الموت يجب ان لايرجع الىالصدمة العصبية الااذا وقع بعد الاصابة مباشرة او بعد فترة وجيزة لا تتعدى بضع دقائق الى ساعة وكانت الجثة خالية من اى سبب للوفاة ثم وجود اعراض وعلامات تشبه اى من نوعى الصدمة العصبية الموصوفة قبل ذلك – وما لم توجد مثل هذه العلامات ، فلا محل لا رجاع الموت الى الصدمة العصبية (أو ما يسميه بعضهم بالوفاة من الفعل المنعكس).

2-الصدمة الدموية او الثانوية : وهى اضطراب دموى يظهر تدريجيا بعد الاصابة ويرجع سببه الى نقص كمية الدم فى الجهاز الدورى - وهناك تعليلان لنقص الدم هذا احدهما يرجهه الى رشح كمية كثيرة من المصل او الدم فى موضوع الاصابة

وثانيهما يقول انه ناشئ عن اتساع الشعيرات الدموية عامة مما يؤدى الى تراكم كمية كبيرة من الدم فيها وبذلك لا يبقى من الدم الا جزء يسير يدور فى القلب والاوعية - والحقيقة ان العاملين يتداخلان دائما اذا ان توسع الشعيرات يؤدى الى رشح البلازمة منها والعكس بالعكس .

وتظهر اعراض الصدمة الدموية تدريجيا بعدة مدة من الاصابة بشكل قد يكون غير ملحوظ الا بعد مضى وقت طويل ونبدأ بالاحساس بنهوكة الجسم وضعف عضلى وخمول وهبوط عام وهبوط درجة الحرارة وبهاتة لون الجلد مع عرق غزير بارد يغطى الجلد وعطش شديد وسرعة فى النبض والتنفس وهبوط فى ضغط الدم مصحوب بهبوط أشد فى ضغط النبض "pulse pressure" اما العلامات التشريحية فهى احتقان عام فى الاحشاء وانزفة نقطية تحت البلورة والبريتون وفى كل الانسجة والاغشية مع أوديمة الرئتين وعلى الجملة علامات تشبه العلاقات التى توجد فى الموت من الاختناق"asphyxia".

3-النزف او فقد الدم : وقد ينتج عن تمزق فى الاوردة او الشرايين او الشعيرات واشده خطرا النزف الشريانى وبخاصة فى الجروح القطعية او الطعنية والنزف الوريدى عادة قليل الخطرالا اذا كان من وريد كبير كأوردة الرقبة اما النزيف الشعيرى فعادة محدود جدا الا فى بعض الامراض كالهيموفيليا حيث يأخذ النزف الشعيرى مظهرا خطيرا .

ويقسم النزف تبعا لوقت حدوثه بعد الاصابة الى نزف اولى وهو الذى يتبع الاصابة مباشرة ونزف تفاعلى (ويحصل فى نفس موضوع الاصابة ولكن بعدها ببعض ساعات الى اربعة وعشرين ساعة) ويعتقد انه ناتج عن ارتفاع ضغط الدم بعد زوال حالة الصدمة وعن حركة العضلات حول الاصابة مما يسبب حركة الخثرات الدموية التى تتكون وتقفل الاوعية المقطوعة ، ونزف ثانوى وينتج عن عدوى موضوع الاصابة بالبكتريا القيحية وغيرها مما يسبب تحلل الخثرات الدموية التى تقفل الاوعية المقطوعة فيعاود النزيف بعد توقفه ببضعة ايام قد تصل الى عشرين يوما وقد يتأخر ظهور النزف الثانوى فى احوال نادرة الى ثلاثة اشهر بعد الاصابة .

ويقسم النزف تبعا لموضعه الى نزف خارجى يخررح فيه الدم من الجسم الى الخارج ونزف داخلى يخرج الدم فيه الى تجويف من تجاويف الجسم كالبطن او الصدر او الرأس - ويعرف النزف الخارجى بالدم الظاهر خارج الجسم والمعروف ان الشخص البالغ قد يفقد نصف لتر من دمه دون اى اعراض اما اذا زادت الكمية المفقودة عن لتر فإن اعراضا عامة تظهر على المصاب وقد يصبح النزف خطرا على الحياة اذا زادت كمية الدم عن لترين (اى ثلث كمية الدم العادية) ، وسرعة النزف عامل هام فى خطورته فقد ينزف الشخص اكثر من لترين من دمه على مدة طويلة دون اى اعراض - اما النزيف الداخلى فليس خطره ناشئا عن كمية الدم المفقود بل عن ضغط الدم النازف على بعض الاعضاء الهامة فنزف بضعة عشرات من السنتيمترات المكعبة من الدم داخل التامور او البلورة او نزف بضعة نقط من الدم داخل المخ يؤدى الى الوفاة بالضغط على المخ او القلب او الرئتين .

ونزف الدم يؤدى الى قلة كمية الدم فى الجهاز الدورى وبذلك يق الاكسجين فى الانسجة تماما كما يحصل فى حالات الصدمة الثانوية ، ولذلك فإن الاعراض والعلامات الناشئة عن النزف هى نفسها اعراض وعلامات الصدمة الدموية والعلامات التشريحية فى الجثة هى عدم وضوح التلون الميتى وبهاتة لون الجثة وكذلك بهاتة الاحشاء الداخلية وخلو القلب والأوردة من الدم وصغر حجم الطحال وكثيرا ما توجد نقط نزيفة صغيرة تحت بطانة القلب وبخاصة فى البطين الايسر والايمن – كل ذلك بالاضافة الى وجود الدم المنزوف اما فى الخارج حول الجثة او داخل اى من تجاويفها – والعلامات التشريحية هذه لا توجد بالطبع فى حالة النزف الداخلى فى الرأس او التامور نظرا لان الوفاة هنا ليست بسبب فقدان الدم بل بسبب اخر هو الضغط على المخ او القلب.

4- عدوى الجروح بالبكترية : وقد تنشأ العدوى من دخول البكترية الى الجرح وقت الاصابة من الجلد او الملابس او الطريق وغير ذلك كما قد تصل العدوى الى الجرح بعد وقت من حصوله نتيجة تلوث الغيارات مثلا ، وهذا النوع الاخير من العدوى يمكن تلافيه دائما بالعناية بالجروح بعد حصولها - وفى حالة الكدمات او كسور العظام البسيطة قد تصل العدوى الى الجرح عن طريق الدم منقولة من اى بؤرة قيحيه فى الجسم كاللوزتين او الزائدة الدودية وغيرها وقد يصعب اثبات علاقة الاصابة بالعدوى فى مثل هذه الحالات وان كان المعروف علميا ان الاصابة تمهد المكان لاستقرار البكترية الدائرة فى الدم .

والبكتريا التى تعدى الجروح وتضاعفها قد تكون قيحية (مثل المكور العنقودى او السبحى او البكترية القولونية وغيرها) وتنتج هذه العدوى تقيحات موضعية (خراجات او التهابات فلغمونية) او تقيحات عامة (قيحية الدم) كما قد تكون العدوى بالبكترية اللاهوائية وبخاصة فى الجروح المتهتكة فى حوادث الطريق حيث يوجد بكترية الغنغرينا الغازية او الالتهاب الغلغمونى .

وعدوى الجروح بباسيل التتانوس نادرة الا فى من لم يحصن بالصل الوافى والباسيل لا يدخل عميقا فى الجسم بل يعيش قرب السطح حيث يخرج سما شديد الاثر على الاعصاب يظهر اثره عادة فترة تتراوح بين خمسة ايام وخمسة عشر يوما وقد تطول نادرا الى بضعة اسابيع او شهور وعندئذ قد لا يوجد اى اثر يدل على الجرح سبب العدوى منهم إلا ندبة صغيرة لا يظهر عليها اى علامات خاصة .

5- إلتئام الجروح : قد يكون التئام الجرح مسببا للوفاة نتيجة انكماش النسيج الندبى او تمدده كما يحصل عند التئام جرح فى الامعاء ويؤدى انكماش النسيج الندبى الى انسداد معوى او عند التئام جرح فى القلب ويؤدى تمدد النسيج الندبى لتكون انيورزمة او الى انفجار هذا النسيج من ضغط الدم داخل القلب.

وفى كل هذه الحالات مسئولا عن كل هذه المضاعفات مهما طال الوقت على حدوثها بعد الاصابة اذ انها جميعا مضاعفات مباشرة للاصابة وبسببها.

الصـور والاشكـــال

بعد ان تناولنا الاصابات الحادة والراضية سوف نتناول بعض الجروح التى تتميز بأهمية طبية شرعية خاصة نسميه بالجروح الخاص وهى على الترتيب التالى :

أولا : جروح الرأس

جروح الرأس اكثر الجروح شيوعا وقد تكون اخطرها اذا اوذى الدماغ ولم تقتصر الاصابة على جدر الرأس وحدها - وقد تنشأ جروح الرأس عن الات حادة او مدببة ولكن معظم هذه الجروح ناشئ عن القوة الراضة كالسقوط على الارض والاصطدام والضرب بالعصى وغير ذلك من الالات الراضة . وقد تقتصر الاصابة على احداث جروح بفروة الرأس او كسور بالجمجمة وفى كثير من الحالات يصاب الدماغ (المخ والمخيخ والسحايا) أيضا

وفى حالات كثيرة يصاب الدماغ باضرار بالغة دون اى جرح خارجى فى فروة او جمجمة، وليس هناك علاقة ثابته بين قوة الضربه الموجهه للرأس زالجروح الناتجة عنها فقد تحدث ضربة متوسطة نزفا شديدا داخل الرأس وفى نفس الوقت قد لا تحدث ضربة جسيمة أية أذيات فى الدماغ او حتى فى الرأس كلها - وسندرس جروح الرأس مقسمة تقسيما تشريحيا كما يأتى :

1-جروح الفروة :

هذه أكثر أنواع جروح الرأس شيوعا وهى كثيرا ما تكون مصحوبة باذيات فى الدماغ وكسور فى العظام وقد لاتكون مصحوبة بشئ من ذلك ، وتنشأ جروح الفروة عادة عن التصادم بألات راضة كالعصى والحجارة اومن السقوط على الارض وتظهر على نوعين اثنين :

1- كدمات : وهذه اما ان تكون سطحية ومحددة الموضع وقد تحدث تورما واضحا "haematoma" واما ان تكون عميقة تحت الخوذة "galea aponeurolica" وهذه تصحب عادة كسور الجمجمة وعندئذ قد لا تظهر هذه الكدمات على سطح الفروة رغم ضخامة كمية الدم المتجمة تحت الفروة.

2-جروح رضية :

وكثيرا ما تشبه هذه الجروح القطعية بسبب شد الفروة على الجمجمة الصلبة تحتها ولكن الفحص الدقيق يظهر طبيعة الجرح وتنزف جروح الفروة بغزارة وتلتئم سريعا تبعا لذلك ولكنها مع ذلك قد تكون خطيرة إذا تقيحت إذ الفروة إلى داخل الرأس مخترقة العظام ، ولذلك فإن تقبيح جراح الفروة قد يكون مميتا من الالتهاب السحائى او تخثر المشابر الدماغية "cranial sinuse" او خراجات المخ التى تضاعف هذه الجروح.

2- كسور الجمجمة

على الرغم من ان الجمجمة مكونة من عظام صلبة الا انها ظاهرة المرونة ولذلك فإن الضرب على الرأس قد يؤدى الى انضغاط المكان المضروب للداخل وقت الضربة ثم تعود العظام الى وضعها الطبيعى دون اى كسور ، اما اذا استمر الضغط مدة اطول او بقوة اكبر فإن عظم الجمجمة ينكسر ويتوقف موضوع الكسر وشكله على قوة الضربة وموضعها ومساحة السطح الضارب ووضع الرأس وقت الضربة ، فإذا ضربت الرأس وهى مستندة مقابل موضوع الضرب (مثل ضرب الجهة فى رجل نائم على قفاه) .

فإن الجمجمة تنضغط بين الالة الضاربة والسناده وعندئذ تنفجر الجمجمة فى القطبين المقابلين حيث تظهر الكسور التى تسعى كسور قطبية"pclar fractures" فى الصدغين او فى احدهما.

أما إذا ضربت الرأس بغير سند فإن الكسر يحصل عادة فى موضع الضربة نفسه غير ان شكل الكسر يتوقف على مساحة السطح الضارب وعزم الضربة- فإذا كان السطح صغيرا والعزم كبيرا احدثت الضربة ثقبا محددا (كما يحدث فى حالة الرصاصة مثلا) او كسر منخسفا – اما اذا كان السطح كبيرا والعزم اقل فإنها تحدث كسرا شرخيا او كسرا منخسفا تتفرع منه كسور شرخية .

وتحدث الكسور الشرخية عادة فى موضوع الاصابة ونأخذ اتجاهها غير أن سن الكسر يتبع المواضع الأقل مقاومة من العظام ، ولذلك فإن كسور القبوة تسير فى خطوط غير منتظمة اما كسور القاعدة فإنها تمر بين الثقوب المختلفة التى تخرج منها اعصاب الرأس مما يحدث اذى بهذه الاعصاب يسهل تشخيص نوضوع الكسر - غير أن الكسور الشرخية قد تنشإ بعيدا عن مكان الضربة كما يحدث فى حالة سند الرأس او الضرب على قمة الرأس او السقوط عليها ففى كل هذه الحالات تنشأ الكسور الشرخية عادة فى الصدغ او فى الصدغين - وقد يتفرع الكسر الشرخى فى مسيره او يدخل درزا من ادراز الجمجمة وقد يسير فى الدرز مسافة تطول او تقصر ثم يخرج ثانية فى مكان مستقل عن الدرز ، وفى حالة تعدد الكسور الشرخية فإن الكسر الاحداث يتوقف فى مساره اذا قاطع الكسر الذى قبله ومن ذلك يمكن توزيع مسئولية الضرب فى حالة وجود عدد من الجناة .

وتلتئم الكسور الشرخية بعظم بشرط ان تكون الحوافى متقاربة لا يفصل احداهما عن الاخرى شئ اما اذا تباعدت الحوافى او فصلت احدهما عن الاخرى بأنسجة رخوة او بأجسام غريبة (ويحصل ذلك كثيرا حتى فى الكسور البسيطة) فإن الالتحام يتم بنسيج ليفى .

أما الكسور المنخسفة فى الجمجمة فانها تأخذ عادة شكل الالة المحدثة لهاواتساع سطحها ، فالالة المستديرة مثلا تحدث كسرا مدورا والالة المربعة تحدث كسرا مربعا وهكذا غير ان هذا الشكل يظهر عادة فى السطح الخارجى للعظم وحده

اما السطح الداخلى فيكون شكل الكسر فيه واتساعه مخالف لشكل الالة غالبا والجزء المنخسف من العظم يتفتت غالبا نظرا لا حتوائة على عدد كبير من الكسور الشرخية التى تكون محيطة الاتجاه عند محيط الانخساف وشعاعية الاتجاه فى وسطه .

وقد تنشأ كسور الجمجمة من الات حادة ثقيلة كالفأس والسف والشاطور والبلطة وتعرف هذه الكسور بما يصحبها قطعية فى الفروة وبانتظام حوافيها وشطفها ووجود فقد فى جوهر العظام يساوى سمك الالة القاطعة او اكثر.

ويصحب كسور الجمجمة عادة اذيات للدماغ وقد تكون هذه الاذيات بسيطة او جسيمة او ميتة ولكن يندر ان تكسر الجمجمة دون ان يصاب الدماغ بأى اذى وان كان العكس وهو حصول اذيات بالغة للدماغ دون اى كسور فى الجمجمة كثير الحدوث

وقد لا يكون اذى الدماغ المصاحب لكسور الرأس مميتا بل يموت المصاب بعد فترة نتيجة التهاب سحابا الدماغ القيحى الذى يجب تميزه عن الالتهاب المضاعف لالتهاباتالاذن الوسطى وكذلك الالتهاب السحائى الوبائى – والتميز عادة سهل من موضع الالتهاب حيث يظهر أضح ما يكون حول موضوع الكسر فى الحالة الاولى ومقابل القص الصدغى المخ مع وجود التهاب بالأذن الوسطى او انثقاب بغشاء الطبلة فى حالة الثانية وفى السحايا القاعدية فى حالة الثالثة ، ويساعد الفحص المجهرى كذلك فى التميز حيث وجود المكورات السبحية والعنقودية فى الحالة الاولى والمكورات الرئوية فى الحالة الثانية والمكورات السحائية فى الحالة الثالثة .

وإذا عاش المصاب بعد اصابته بكسر فى الرأس فإن الكسور تلتحم بعظم ما لم توجد فجوة بين حوافالكسر وعندئذ تقفل هذه الفجوة بنسيج ليفى ، فإذا كانت حوافى الكسر متجاورة فإنها تلتصق بالصل المتجلط فى ظرف اسبوع ثم يبدأ ظهور الياف الكولاجين والشعيرات الدموية فتملا ما بين حافتى الكسر فى ظرف ثلاثة او اربعة اسابيع ثم يتعظم هذا النسيج الجيبى فيصير عظما اصما فى ظرف ثلاثة او اربعة اشهر. اما اذا كانت هناك فجوة عظمية فإن مظاهر الالتحام تبدأ بتأكل حوافى الكسر تدريجيا فيبدأ التأكل فى ثلاثة او اربعة اسابيع ويتم فى ثلاثة اشهر حين تصير حوافى الكسر ملساء تماما وفى نفس الوقت يتكون عظم اصم حول هذه الحوافى فتظهر كأنها ماج "eburnation" ثم يظهر غشاء ليفى يبدأ فى التكوين من حوافى الكسر وينمو الى الداخل حتى يقفل الفجوة العظمية تماما فى ظرف ستة اشهر او ستة تبعا لمساحة الفجوة .

أما إذا تقيحت الكسور فإن الالتحام يتأخر ويتطور تبعا لضراوة بكتريا التقيح وقد تبقى نشطة مدة طويلة حتى يتغلب الجسم عليها او تتغلب هى على الجسم.

3- أذيات الدماغ

الدماغ وهو المخ والمخيخ وأغشيتهما يصاب بأذيات متعددة بعضها يصاحب كسور الجمجمة وجروح الفروة وكثير منها لا يصحبه اى جروح خارجية.

وتشمل أذيات الدماغ :

1- الارتجاج الدماغى : وهى اكثر المظاهر الاكلينية لاصابات الدماغ وهو تعطل وقتى فى عمل الدماغ يتبع اصابات الرأس ، وأهم علاماته فقدان الوعى الذى يختلف فى شدته ووقته من غيبوبة سطحية قصيرة تزول حتى قبل نزول حتى قبل ان يسقط المصاب على الارض الى غيبوبة عميقة تبقى لبضع ساعات ، والرجح ان الغيبوبة التى تزيد عن بضع دقائق لا تكون ناشئة عن ارتجاج خالص بل لابد أن يصبحه اصابات دماغية اخرى كالكدمات والتهتكات الدماغية او الانضغاط الدماغى ، ويتميز الارتجاج الدماغى ايضا بارتخاء عضلى شامل وانعدام المنعكسات الجسمية وبهاتة الجسم وانخفاض درجة الحرارة ويكون النبض سريعا وضعيفا والتنفس سطحيا بطيئا والحدقتان متسعين ومتساويتين وغالبا يفيق المصاب من الارتجاج تماما، وفى بعض الاحيان يدخل المصاب بعد دور الارتجاج فى دور التهيج الدماغى"'cerebral irritation" الذى يتميز بنوم المريض مثنيا على نفسه موليا ظهره للضوء وللناس مقاوما لاى تداخل او كشف وقد يشبه المريض عندئذ حالة التسمم الحاد بالكحول (السكران) .

وفى احوال اخرى يموت المصاب من الارتجاج – وعند التشريح لا يرى بالدماغ اى تغير تشريحى فى غالبية الحالات الا انه قد توجد بضمة انزفة نقطية منتشرة فى المخ وبخاصة فى القشرة وحول المحفظة الداخلية وفى النخاع المستطيل ، والمعتقد ان حالات الارتجاج المميتة كلها يصحبها اذيات دقيقة قد ترى بالعين

وقد لا ترى اثارها حتى بالمجهر تصيب نيورونات المخ وما لم تحب هذه الاذيات اثار واضحة للاصابة مثل الكدمات او تهتكات المخ فإن تشخيص الموت من الارتجاج الدماغى يصبح امرا احتماليا مبنيا على تاريخ الحالة وعلاماتها الاكلينية دون وجود اى علامة تشريحية مؤكدة .

2-انضغاط المخ : وينشأ عادة عن نزف داخل الرأس او عن انضغاط المخ بالعظام المنخسفة او عن اودمية مخية – ويعرف انضغاط المخ بفقدان وعى المصاب بعد فترة من الاصابة او بعد فترة من استمادته لوعيه بعد الارتجاج الدماغى وتسمى هذه الفترة البيضاء"lucid interval" وذلك بسبب كونها فترة استعادة للوعى بين غيبوبتى الارتجاج والانضغاط ، ولهذه الفترة اهمية كبيرة فى الطب الشرعى حيث قد يتحرك المصاب فيها ويتكلم بتعقل ، وهذه الفترة قد تقتصر لدرجة ان تنعدم كلية فتتصل غيبوبة الارتجاج بالانضغاط وقد تطول حتى تصل الى بضع ساعات فى حالة وجود نزف خارج الجافية او الى بضعة اشهر فى حالة النزف الزمن وعندئذ لا تكون الفترة خالية من اى اعراض بل تكون عالبا متميز بأعراض خلل عقلى متزايد .

ولذلك فان كل حالة ارتجاج مخى يجب ان تبقى فى مستشفى تحت رعاية طبية لمدة لاتقل بحال عن بضعة ايام ، كما يجب ان لايسمح باستجواب المصاب بمعرفة البوليس او النيابة فى هذة الفترة اذ ان المصاب غالبا يفقد ذاكرتة كليا او جزئيا بعد ان يفيق من الارتجاج وكثيرا ما يتكون عندة ما يسمى بالمزاكرة الكازبة بعد الاستجواب القائم على اسئلة ذات دلالة إذ توحى هذه الأسئلة للمصاب بوقائع لم تحصل اصلا بل يتصورها هو من السؤال كانها وقعت ويعيد ذكرها على انها وقعت فعلا .

وهناك فترة اخرى من الاعراض المرضية تظهر بعد ان يفيق المصاب من غيبوبة الارتجاج وتسمى متلازمة ما بعد الارتجاج "post concussion syndrome"وتستمر لبضعة ايام يشكو فيها المصاب من الصداع ودوخة وارق وازدواج الرؤية واضطراب الفكر والذاكرة كما قد يصحب ذلك بعض اعراض جسيمة وعصبية كالشلل والحبسة "aphasia" نتيجة ما قد يحصل من كدمات بالمخ او تهتكات فية ، وكذلك قد نصيب المريض اعراض نفسية يصعب تمييزها عن التصنع وبخاصة فى حالات دعاوى التعويض عن الاصابات ولكن يندر ان يظهر جنون فعلى بسبب هذا الارتجاج ،اما الحالات التى من هذا القبيل فهى فى الراجح كانت كامنة فى الشخص (جنون انقصام الشخصية) ثم تظهرها الاصابة بعد الارتجاج ، واعراض الانضغاط الدماغى بالاضافة الى فقدان الوعى تشمل بطء النبض وامتلاؤه وارتفاع ضغط الدم وبطء التنفس وعمقه وارتفاع صوته (شخير) والقئ المندفع بغير غثيان وانخفاض درجة الحرارة وزراق الوجه وانتفاخ أوعية جفون العين ويصحب ذلك كله او قد يسبق ذلك كله او قد يسبق ذلك كله اعراض محددة لموضع الانضغاط مثل نوبات جكسونية من الارتعاشات ويتبعها شلل ببعض العضلات والاطراف وميل محورى العينين بحيث تظهر العينان كأنهما تنظران الى الجهةى المصابة وتضيق فتحة الحدقة فى ناحية الاصابة ثم تبدأ فى الاتساع حتى تبلغ اقصى مداه وعندئذ او قبل ذلك بقليل تبدأ حدقة العين الاخرى فى الانقباض ثم تتسع هى الاخرى تدريجيا حتى تصبح فتحتى العينين متسعتان ولا تتفاعلان للضوء ولا للتكييف وحينئذ تكون حالة الانضغاط قد بلغت حدا تصبح معه وخيمة الانذار وغالبا مميتة وفى ذلك الوقت قد يسرع النبض وترتفع درجة الحرارة ويختل نسق التنفس فيصبح غير منتظم قبل ان يتوقف بقليل .

وتنشأ أعراض انضغاط المخ بهذا الترتيب لان الضغط إذا زاد داخل الجمجمة بدأ السائل النخاعى فى الانزياح ثم بدأت الاوردة تتأثر بالضغط فيقف سير الدم فيها فيحتقن المخ ويزيد ذلك فى الضغط داخل الجمجمة حتى يؤثر على الشرايين ايضا فيقف مسير الدم فيها وعندئذ تحدث اللااكسية المخية ويموت المصاب من هذه الحالة .

وعلامات انضغاط المخ بعد الوفاة هى وجود الحالة المسببة للانضغاط سواء كانت نزفا او كسورا عظمية منخسفة أو أودمة ويصحب ذلك تفرطح تلافيف المخ وضيق اخاديده وقلة السائل النخاعى ثم ظهور ميزاب عميق حول قاعدة المخ ناشئ من انضغاط المخ فى حافة خيمة المخيخ "tentorium cerebelll" وذلك فى حالة وجود سبب الضغط اعلا الخيمة اما اذا بدأا تحت الخيمة فإن الميزاب يظهر فى السطح السفلى لفصى المخيخ نتيجة انضغاطهما داخل الثقب العظيم حول النخاع المستطيل – وهذا هو السبب المباشر للوفاة من الانضغاط المخى.

3-النزف الدماغى او النزف داخل الجمجمة : وينشأ اما عن اصابة او عن مرض وبوجد فى مواضع كثيرة فهو اما خارج الجافية او تحتها أو تحت العنكبوتية أو تحت الحنونة أو داخل المخ ولكل من هذه المواقع اهمية خاصة نبينها اجمالا فيما يلى :

النزف خارج الجافية : ينشأ عادة من تمزق احد الشرايين السحائية وبخاصة الشريان السحائى الاوسط او احد فروعه نتيجة كسر العظم فى مكان مسير الشريان فيه او حتى بغير كسر فى العظم متى احدثت الاصابة تباعدا بين الجافية والعظم – اى ان هذا النوع من النزف اصابى دائما.

النزف تحت الجافية : ينشأ عن تمزق المشابر الوريدية بالجافية او احد الاوعية العابرة بين المخ والسحايا ويحدث ذلك عادة فى الاصابات التى تؤدى الى تحرك المخ المفاجئ داخل الجمجمة سواء كانت الحركة خطية كما يحدث فى حالة اصطدام الرأس او دائرية كما فى دوران الرأس فى حوادث السيارات وتبعا لنوع الحركة يكون مبدأ النزف ، وهذا النزف عادة بطئ جدا نظرا لصغر حجم الاوردة المقطوعة وانخفاض ضغط الدم فيها ، ولذلك لا يحدث عن هذا النزف اعراض لانضغاط المخ عند تجمع الدم الاولى بل تبدأ أعراض الانضغاط فى الظهور عندما يزداد حجم هذا الدم الاولى من التغيرات الالتئامية التى تظهر عليه فيما بعد وبذلك يتكون ما يسمى التجمع الدموى المزمن تحت الجافية: "chronic subdural haematoma" او الالتهاب السحائى النزفى المزمن " chronic pachymeningitis haemorrhagica" والمعتقد ان هذا التحول فى التجمع الدموى ناشئ عن عدم استطاعة الجسم امتصاص هذا الدم وازالته من مكانه ولذلك يحاط بنسيج حبيبى رقيق ممتلئ بالاوعية الشعرية التى تمزق وتنزف فيكبر حجم التجمع الدموى على مر الايام حتى تبدأ ظهور اعراض الانضغاط بعد مضى وقت طويل على الاصابة الاولى – وهذا هو السبب فيما كان يقال فى الماضى عن السبب هذا التجمع الدموى المزمن وارجاعه الى ادمان الخمر او الشيخوخة وتصلب الشرايين او الى الزهرى الدماغى وغير ذلك من الامراض ، ولكن الرأى السائد الان ان كل التجمعات الدموية تحت الجافية اصابية المنشأ وان كانت فى بعض حالات قليلة نتيجة امراض مثل امراض الدم او انيورزمة أو أورام مخية .

النزف تحت العنكبوتية : وهواكثر انواع النزف الدماغى الاصابى شيوعا كما انه قد يحدث بغير اى اصابة نتيجة انفجار انيورزمة مخية فى دائرة ويليز بما أن هذا الانفجار الانيورزمى قد يتبع شجارا اوعراكا بسبب ارتفاع ضغط الدم المفاجئ الذى يصحب الشجار وعندئذ قد يظن المريض نزف بسبب ضرب على الرأس، ولذلك يجب العناية دائما عند تشريح مثل هذه الحالات بالبحث عن مثل هذه الانيورزمة فى اوعية المخ وحسن اجراء البحث بعد وضع المخ فى الفورمالين لبضعة ايام - والنزف تحت العنكبوتية الاصابى يكون عادة مصحوبا بتكدمات فى المخ او تهتكات فيه او كسور فى الجمجمة او غير ذلك من المظاهر الاصابية .

النزف المخى : ويحدث من الاصابات على رأس وحينئذ يكون مصحوبا بتهتك أو تكدم على سطح المخ ، وقد توجد هذه الانزفة او التكدمات فى مواضع متعددة .

أو قد توجد تحت مواضع ضربات الرأس وكسور الجمجمة كما توجد فى الجهة المقابلة اهذه الضربات بسبب دفع المخ داخل الرأس واصطدامه بالعظم فى الجهة المقابلة للضربة وهذا ما يطلق عليه الاذى الناشئ عن رد الفعل او الصدمة المضادة " contre coup".

والنزف تحت الحنونة : لا يمكن تميزه عن هذه الكدمات أو الانزفة المخية السطحية ابد بل هى اسماء لسمى واحد . وقد يكون النزف المخى غير سطحى بل قد يوجد فى داخل المخ أو فى المخ الاوسط او الجسر او المخيخ ولكن هذا النوع من النزف اذا كان ناشئا من اصابة

فإنه لابد يصطحب بأنزفة اخرى سطحية او سحائية – وبندر ان تحدث الاصابة نزفا عميقا داخل المخ مظاهر اصابية اخرى بل الغالب أن يكون مثل هذا النزف نتيجة مرض تصلب الشراين المخية وفى هذه الحالات توجد علامات مرضية فى اوعية المخ. وكثيرا ما يكون النزف كبيرا لدرجة ان يصل الى بطينات المخ وعن ذلك الطريق يخرج الى الصهاريج تحت العنكبوتية "subarachnoid cnterns" ويلاحظ ان مثل هذا النزف المرضى قد يحدث بعد مشاجرة او مشاحنة بسبب ارتفاع ضغط الدم الذى يصحب الشجار وحينئذ يجب عدم خلطه بالنزف الناشئ عن اصابة فعلية للرأس .

2-القدرة على الكلام والحركة بعد اصابات الرأس :

كثيرا ما يكون هذا موضع سؤال موجه للطبيب الشرعى وعندئذ يجب ان تكون الاجابة مبنية على أسس علمية سليمة – والقدرة على الكلام والحركة بالطبع تتوقف على مبلغ الاذى يصيب المخ وموضوع هذا الأذى من المخ – فالتهتك الشديد بالمخ يؤدى الى الوفاة السريعة او فقد الوعى المباغث ولكن ذلك قد لا يصح عند تهتك الفص الامامى للمخ مثلا، ولذلك يجب دائما بحث الاصابات ونتائجها واستحضار كل الاحتمالات وبخاصة فى حالات النزف خارج الجافية او تحتها حين تطول الفترة البيضاء فيستطيع المصاب ان يتكلم ويتحرك – وان كان يصعب القول بأن الحديث فى تلك الفترة يكون دائما بتعقل.

والحالات الأتية توضح كثيرا من النقط التى يجب البحث فيها فى مثل هذه الحالات :

ففى الحادثة الاولى أصيب رجل فى رأسه اصابة احدثت كسور شرخية فى العظمين الجداريين والصدغين ممتدة الى قاعدة الجمجمة مصحوبة بنزف بالغ من الشريان السحائى الايمن ضغط على المخ حتى فرطحه تماما فى مقابله

ومع ذلك فقد عاش هذا المصاب اثنتى عشرة ساعة بعد الاصابة ومشى بعد اصابته مسافة كيلو متر تقريبا حتى وصل الى دار العمدة حيث تكلم بتعقل ووصف حادثة ضربه امام العمدة والبوليس .

وفى الحادثة الثانية ضرب رجل بالسيف على رأسه ففصلت الفصوص الامامية للمخ مقابل الدرز التاجى ومع ذلك استمر المصاب بتكلم بتعقل بعد الضرب لمدة ثلاث ساعات وعاش يوما بأكمله.

وفى حادثة ثالثة ضرب رجل على رأسه بعصا غليظة افقدته وعيه لبضع ثوان ثم افاق ولم يشك شيئا لمدة اسبوعين بعد الاصابة حين بدأ يعتريه بعض الفتور والخمول وصعوبة الكلام مما ادى الى ذهابه للمستشفى حيث اجريت له عملية تربنة ووجد عنده تجمعا دمويا مقابل الفص الصدغى المخى وقد ازيل هذا التجمع واستعاد الرجل صحته وشفى بعد ذلك تماما .

ثانيا : كسور العمود الفقرى

(كسور الصلب واذيات النخاع)

ينكسر العمود الفقارى أما من اصابة مباشرة كالضرب على الظهر أو مرور العربات والمركبات عليه او الاصابات النارية ولكن الغالب أن ينكسر الصلب من اصابة غير مباشرة كما يحدث فى حالات فرط ثنيه أو فرط قمسه او السقوط على المقعدة – ويحدث فرط الثنى تفتتا فى جسم فقارة واحدة او اكثر مع تداخل فى اجزائها الامامية – كما يحدث فرط القعس تفتتا فلى الاجزاء الخلفية لجسم الفقارات

بالاضافة الى اقواسها وفى كلتا الحالتين قد تنزاح كسر العظم الى داخل القناة الفقارية حيث يحدثه أذى بالنخاع وسحاياه . اما السقوط على المقعدة او الرأس فقد يحدث كسرا منضغطا فى الفقارات دون اى انزياح عظمى ولذلك يندر ان يصاب النخاع الشوكى بأى اذى وان كانت الاعصاب الشوكية تصاب فى كثير من الحالات .

وأكثر مواضع الصلب تعرضا للكسور هى الرقبة واسفل الصدر زأعلا القطن واكثر هذه الكسور خطرا هى كسور الرقبة وبخاصة اذا كان فى إعلا الرقبة حيث يكون الكسر عادة مميتا نظرا لان إصابات النخاع الشوكى فوق الفقارة الرابعة يؤدى الى توقف التنفس والوفاة تبعا لذلك – ولكن هناك حالات كثيرة حدثت فيها كسور فى اعلا العموج الفقرى دون ان يموت المصاب سريعا ، وقد رأينا احد الرياضيين يقفز من فوق الحصان فى حركة استعراضية سقط منها على قفاه ثانيا رأسه بقوة فانكسرت الفقرة العنقية الثانية ومع ذلك عاش المصاب حوالى خمس ساعات بعد الكسر – وقد انكسرت الشاخصة السنية"odontoid process" لعظم المحور (الفقرة العنقية الثانية) عند الاستاذ بار"Baar" نتيجة اصطدام جبهتة بكتلة مستعرضة من الحديد وهو يمشى ، وقد عولج بوضعه فى صندوق رمل لمدة ثلاثة اشهر وشفى وعاد الى عمله الرتيب مدة ثلاثة اشهر اخرى ثم مات فجأة وهويعبر الطريق حين التفت بغتة على صوت نفير احدى السيارات فأدت هذه الحركة المفاجئة الى عودة الكسر والضغط على النخاع المستطيل .

وكثيرا ما تحدث اصابات بالصلب دون ان تكسره او تصيب النخاع الشوكى ومع ذلك تظهر على المصاب اعراض عصبية كثيرة مثل الصداع وألم الظهر والضعف العضلى والارق والاحلام المزعجة وعدم القدرة على تركيز الفكر وضعف الذاكرة او فقدها - إلا ذكرى الحادثة التى ادت الى الاصابة فانها لا تبارح مخيلة المصاب أبدا – وكثيرا ما يعترى المصاب آلام محرقة فى مواضع مختلفة من جسمه مصحوبة بتنميل وتهيج بالمثانة مع عدم وجود اى علامة عضوية وذلك مما يجعل التميز بين هذا النوع من الاصابات المسمى بالنيوراشينيا النخاعية الاصابية "railway spine" وبين التصنع صعبا – وتكثر هذه الحالات خاصة فى حوادث القطارات وما شابهها من حوادث مصحوبة بصدمة عصبية وخوف شديدين .

ثالثا : جروح الرقبة

الرقبة هى الصلة بين الرأس والجسم وبها الاوعية الدموية الرئيسية التى تغذى الدماغ والاعصاب التى توصل الدماغ بالقلب والجهاز التنفسى – واصابات الرقبة متعددة وكلها تبعا لما قدمنا شديدة الخطورة وتكون مميتة فى كثير من الاحيان – فالشنق والخنق اصابات مميتة بالرقبة سنذكرها فيما بعد ، ولكن الاصابة التى يجب أن نتكلم عنها هنا بشئ من التفصيل هى الذبح او الجرح القطعى بالرقبة .

والذبح كما قد يكون إنتحار يكون ايضا جنائيا او قتلا ، وللتميز بين هذين النوعين من الذبح يجب الاعتماد على فحص الجثة والجرح وكذلك ما حول الجثة – فوجود جثة المذبوح فى حجرة مرتبة الاثاث مغلقة من الداخل

او وجودها ملقاه امام مراة متناثرة عليها بقع الدم وعلى الارض امامها وكذلك وجود اثار دموية على مقدم ملابس الجثة بصورة نقط متساقطة من أعلا لاسفل ، كل هذه ظروف توحى بالانتحار – ووجود السكين او الموسى مقبوضة بيد الجثة من التقلص الميتى دليل مؤكد على الانتحار . وعلى العكس من ذلك وجود الجثة فى العراء او فغرفة عليها آثار عراك وشجار او وجود الدم متجمعا خلف الرقبة والرأس والكتفين وخلو الوجه الامامى للملابس من بقع الدم المتساقط كل ذلك يوحى بالذبح الجنائى او القتل ويتميز جرح الذبح الانتحارى بأنه يبدأ عادة على الجهة اليسرى من الرقبة (فى الشخص الايمن اما فى الاعسر فيبدأ أعلا الجهة اليمنى) تحت زاوية الفك السفلى اليسرى ثم يسير يمينا والى اسفل حتى ينتهى عند الخط المتوسط للرقبة اعلا الغضروف الدرقى – والجرح اعمق ما يكون فى بدايته حيث يقطع عضلات الرقبة حتى قد يصل الى عظم الفقار ويقطع الشريان السباتى والاوردة الوداجية اليسرى ، وبتذيل الجرح وفى اخره حتى يصبح سطحيا ولذلك يغلب ان لايقطع الاوعية الدموية اليمنى – وفى معظم الحالات يرى حول مبدأ الجرح عدد من الجروح السطحية التى تدل على تردد المنتحر قبل ان يقطع القطع القاتل ولذلك تسمى هذه القطوع السطحية بالجروح الترددية. او علامات التردد. ويندر ان تتعدد الجروح العمقية فى الذبح الانتحارى .

أما الذبح الجنائى فيكون عادة تحت الغضروف الدرقى مبتدئا من الجهة اليمنى وممتدا حتى الجهة اليسرى قاطعا كل الانسجة امام الرقبة من الجهتين قطعا عميقا مستعرضا لا أثر للجروح الترددية فيه كما يغلب ان تتعدد الجروح العميقة فى الذبح الجنائى.

وبالرغم من ان الاوصاف المذكورة إننا هى الشاهدة غالبا الا ان هناك حالات ذبح انتحارى مؤكدة تختلف عن الوصف السابق وعندنا فى متحف الطب الشرعىبكلية الطب حالة انتحار بالذبح يرى فيها سبعة جروح عميقة مستعرضة فى الرقبة باديةى من الناحية اليمنى .

وقد يتحرك المذبوح – ويتكلم بعد الذبح بمدة قد تطول – وقد وصف الاستاذ هارفى لتلجون حالة امرأة ذبحت نفسها وقطعت الرغامى (القصبة الهوائية) تحت الاحبال الصوتية قطعا كاملا ومع ذلك فقد تحدثت الى الطبيب الذى استدعى لاسعافها بعد انتحارها ببرهة وجيزة.

وتتوقف سرعة الوفاة بعد الذبح على سبب الوفاة وهو فى الغالب نزف الدم أو الصدمة بنوعيها، وفى بعض الاحيان قد ينتج الموت عن انسداد المسالك الهوائية من الدم النازف أو عن انحذاف هوائى تنيجة مص الهواء فى الاوردة الوداجية فيسير فيها حتى يصل الى القلب ويملأ ناحيته اليمنى مما يسبب توقف الدورة الدموية تماما – ويلزم دخول كمية كبيرة من الهواء فى الدم (حوالى 200 – 500 سم2) قبل ان تحدث الوفاة بهذه الطريقة ، ويسهل معرفة ذلك بعد الوفاة اذا اجرى تشريح القلب فى موضعه داخل الصدر والافضل ان يملأ تجويف التامور بالماء ثم يفتح القلب تحت الماء حتى يظهر فقاقيع الهواء المحتبس خارجة فى الماء .

والجروح الطمنية فى الرقبة نادرة وتكون عادة جنائية واكثر ما تكون فى الجزء الاسفل من الرقبة وتتجه عادة للخلف واسفل – وفى متحف الطب الشرعى بالكلية حالة جرح طعنى عرضى بالرقبة حدث نتيجة انكسار لوح من الزجاج فى حادثة تصادم سيارة كانت القتيل تستقلها فطارت شظية مدببة من الزجاج اخترقت رقبتها وقطعت الشريان الساق والأوردة الوداجية وماتت السيدة فى ثوان .

رابعا : جروح الصدر

جميع انواع الجروح قد تحدث فى الصدر الا ان بعضا منها له أهمية بالغة نظرا لوجود القلب والرئتين والاوعية الدموية الرئيسية فى الصدر وسنذكر جروح الجدار الصدرى وحدها ثم نتبعها بجروح محتويات الصدر.

1-جروح الجدار الصدرى

وتشمل السحجات والكدمات فى الجلد وكسور الاضلاع والقص كما تشمل الجروح النافذة كالطعنات وجروح الرصاص وغيرها وهذه كلها لا تختلف فى شئ عن مثيلاتها فى اى موضع اخر من الجسم . الا ان كسور الاضلاع تحتاج الى بعض التوضيح ذلك انها قد تحدث من اصابة مباشرة فى موضع الكسر كالضربات او السقوط او سقوط الاجسام الثقيلة على الصدر كما تحدث من مجرد الضغط على الصدر كما فى حالات الهرس أو الدوس .

وتتميز الكسور الناشئة عن الاصابة المباشرة بأنها تحدث فى مكان الاصابة وتصيب ضلعا واحدا او اكثر وتندفع اطراف الضلوع المكسورة للداخل عادة فتؤدى الى ثقب الحنبة او الرئة – اما الكسور الناشئة عن الهرس فيغلب ان تكون فى ضلوع متعددة فى اضعف مكان من الضلوع عند الخط الابطى الاعلىالمتوسط او عند الزاوية الخلفية للضلوع وكثيرا ما تكون الكسور فى الناحيتين فى وقت واحد وتنثنى اطراف الضلوع المكسورة للخارج فى معظم الحالات – واكثر الضلوع تعرضا للكسر بهذه الطريقة هى ما بين الضلع الرابع والتاسع إذ أن الضلوع العليا قصيرة وعليها حماية عضلية كافية والسفلى سائبة سهلة الحركة .

وقد تنكسر الضلوع من عنف خفيف وخاصة فى كبار السن او بعض مرضى العظام حيث تحدث الكسور من مجرد الحركات العضلية المباغتة مثل السعال او العطس ، وكثيرا ما تكسر ضلوع الجثث فى المشرحة عند تعريتها من الملابس ولذلك يجب العناية بفحص كسور الاضلاع لوجود كدمات واضحة حولها تدل على حيويتها.

وقد ينكسر عظم القص من ضربة مباشرة – ويندر ان ينكسر من فرط قعس الجسم.

وأهمية كسور الاضلاع تنحصر فى ما يصحبها من إصابة محتويات الصدر أما الكسور فى حد ذاتها إذا لم يصحبها أى أذى لما فى الصدر من أعضاء فإنها قليلة الخطر سريعة الالتحام فى بضعة اسابيع دون أن تترك أى عجز او عاهة.

2-جروح القلب

قد تصيب الجروح الطعنية فى الصدر موضع القلب وقد ينزف الجرح الى جدار القلب الى تجويفه ، وكثيرا ما يخترق الجرح القلب من جهة الى أخرى وعندئذ ينزف الدم فى تجويف التامور او الجنبة ويندر ان ينزف الدم للخارج . وليست جروح القلب مؤديه دائما الى موت المباغت السريع بل كثيرا ما يعيش المصاب فترة قد تطول الى بضع ساعات او بضعة أيام وربما لبضعة اسابيع او أكثر بل ربما شفى الجرح تماما ولم يؤد أبدا للوفاة حتى يموت المصاب من سبب اخر - وجروح الاذنينين عادة تقتل فى ثوان معدودة وكذلك جروح الاوعية الدموية اما جروح البطينين وبخاصة اذا كانت فى اتجاه مائل على سمك العضلات فانها قد لا تقتل الا بعد فترة زمنية تطول أو تقصر تبعا لا تساع الجروح وموضعه من القلب وغير ذلك .

وقد يتمزق القلب نتيجة دخول طرف مكسور فيه – وكثيرا ما يتمزق القلب حتى دون وجود اى كسر فى الاضلاع او القص وقد يحصل هذا التمزق دون اى علامة ظاهرة فى جدار الصدر وذلك فى مثل حالات السقوط من علو او حوادث الدهس بالسيارات او تصادم السيارات حين يدفع سائق السيارة الى الامام بعنف فيصطدم بعجلة القيادة او ينحشر صدره بين المقعد وعجلة القيادة.

ومعظم هذه الحالات تموت سريعا من النزف داخل التامور الذى يؤدى الى انضغاط القلب وتوقفه ، او النزف داخل الجنبة – ولكن بعض هؤلاء المصابين قد يعيشون مدة تصل الى بضعة ايام يموت المصاب بعد ذلك ،

وفى كل هذه الحالات يكون التمزق فى القلب غير نافذ لتجويفه او ربما كان مجرد كدم بعضلة القلب ثم نفذ بعد مدة نتيجة ارتفاع ضغط الدم او ليونة عضلة القلب .

ويجب ان يفرق بين كل هذه التمزقات القلبية الاصابية وبين انفجار القلب المرضى الذى قد يحدث تلقائيا ضعف مقاومة العضلة نتيجة مرض – ويعرف هذا الاخير بوجود التمزق فى مكان من القلب به علامات ظاهرة لمرض متقدم مثل تليف العضلة او احتشاؤها "infarclion" او تشحمها او وجود انيورزمة بها وهكذا .

ويلاحظ ان هذا الانفجار التلقائى للقلب قد يحدث عقب مشاجرة او عراك نتيجة الارتفاع المفاجئ لضغط الدم ، وحينئذ يجب ان لا يخلط بين هذا الانفجار التلقائى المرضى الذى يكون عادة مفردا وفى موضع فيه علامات مرضية ظاهرة ويبين التمزق الاصابى السابق وصفه.

3-جروح الرئة

قد تكون جروح الرئة ناتجة عن طعن او خز وتنفذ الالة فى الرئة كليا أو جزئيا فتؤدى الى الموت السريع من نزف صدرى "haemothorax" او استرواح صدرى "pneumothorax" وقد لا يموت المصاب الا بعد فترة طويلة او قصيرة تبعا لسبب الوفاة .

وقد تتمزق الرئة بغير جرح نافذ فى مثل حالات الهرس الصدرى نتيجة نفاذ أطراف الاضلاع المكسورة فيها او بغير ان توجد اى كسور فى الاضلاع اطلاقا وبخاصة فى الاطفال حين تسمح مرونة الضلع بسحق الرئة او القلب بين الضلوع والصلب

دون حصول اى كسر – وهذا التمزق ايضا قد يقتل سريعا من النزف الصدرى وقد لايقتل الا بعد فترة نتيجة المدوى القيحية او غيرذلك من المضاعفات .

وتتميز جروح الرئة بأنها تتضاعف بنفاذ الهواء الرئوى الى الانسجة حول الصدر او الرقبة محدثا امفزيمة جراحية "lnterstitial or surgical emphysema" او بنفاذه الى احد فروع الاوردة الرئوية فيؤدى الى الوفاة العاجلة من الانحذاف الهوائى الشريانى "arterial air embolism" وفى هذه الحالة يكفى دخول كمية قليلة جدا من الهواء (بضعة سنتيمترات مكعبة) فى الدم لاحداث الوفاة ، ذلك ان هذا الهواء يسرى مع الدم الى الناحية اليسرى من القلب ثم يخرج فى الشريان الوتين (الاورطة) ومنه الى الشرايين التاجية او الشرايين السابتية فتحدث الوفاة من انيمية القلب او المخ . وقد يحدث هذا الانحذاف الهوائى الشريانى عقب مجرد وخز الرئة بابرة صغيرة كما فى عملية الاسترواح الصدرى الصناعى حتى قبل ان يبدأ الطبيب بحقن الهواء متى ثقبت الابرة وريدا مجاورا لشعبة هوائية فتؤدى الحركات التنفسية الى دفع الهواء من الشعبة الهوائية الى الوريد ويموت المريض موتا مباغتا – ويعرف هذا السبب بعد الوفاة من وجود فقاعات هوائية متعددة فى مجرى الشرايين السباتيةوعلى سطح المخ والشرايين التاجية – ويجب أن نحذر هنا من الخلط بين الفقاعات الهوائية الناشئة عن الانحذاف وبين الفقاعات الناشئة عن العدوى بيكتريا مكونة للغازات مثل باسيل ولشاى "clost. Welchii" او الناشئة عن ظهور التعفن الميتى فى الجثة وتعرف هذه الحالات الاخيرة بعلاماتها الاخرى السابق وصفها .

وقد تتضاعف جروح الرئة او التهابات الجنبة ويجب عندئذ التميز بين هذه الالتهابات المضاعفة للجروح وبين الالتهابات الرئوية الاولية المعروفة (الفصية او الشعبية) عند تحديد مسئولية المتهم باحداث الاصابة.

خامسا : جروح البطن

البطن من المناطق الحساسة فى الجسم وكثيرا ما تؤدى ضربات خفيفة على البطن الى الموت السريع من النهى المنعكس "reflex lnhibition" وبخاصة اذا كانت الضربة غير منتظرة وكانت المعدة او الامعاء ممتلئة بل ربما حدثت الوفاة من النهى المنعكس من شرب الماء المثلج بكمية كبيرة عند اشتداد الحر ، وفى كل هذه الحالات قد لاتوجد اى علامة على الاصابة المميتة ولكن تاريخ الحالة والعلامات التشريحية السابق وصفها للصدمة العصبية توصل لمعرفة سبب الوفاة.

وقد يصاب البطن بجروح قطعية او طعنية او خزية كما قد تصيبه سحجات او كدمات سطحية ، وكل هذه الجروح لا تختلف عن ما سبق وصفه منها الا فيما قد تسبب من وفاة سريعة من الصدمة العصبية او الصدمة الدموية او النزف داخل البريتون او وفاة بطيئة بعد بضعة ايام من الالتهاب البريتونى الحاد الناشئ عن العدوى القيحية ويجب تميز هذا الالتهاب عن الالتهاب الذى قد يضاعف امراضا مثل التهاب الزائدة الدودية وغير ذلك .

وكثيرا ما تتمزق الاحشاء البطنية من اصابات البطن الراضة مثل الضربات او حوادث السيارات والسقوط من علو وغيرها.

وأكثر الاحشاء تعرض للتمزق بهذه الطريقة هو الطحال المتضخم ، أما الطحال الطبيعى فهو عادة فى حمى الاضلاع وفى حالة تضخمة يصبح معرضا بعيدا عن الاوضاع ، كما ان النسيج اللبى للطحال يصبح هشا سهل التمزق نتيجة المرض الذى يزيد من حجم الطحال (مثل الملارية او البلهارسية واللوكيمية وغيرها) ، وفى مثل هذه الامراض قد يتمزق الطحال من ضربات خفيفة أو من مجرد الحركات العضلية كالسعال والعطس أو التثاؤب.

والكبد أيضا قد يتمزق من الاصابات الراضة اما الكلوتان فيندر ان يتمزقا الا فى حالات الهرس او الدوس بالسيارات او اذا كانت الكلوة متضخمة من ورم او اكياس او استسقاء "hydronephrosis" ويتبع تمزق اى من هذه الاحشاء عادة صدمة عصبية او دموية او نزفا غزيرا يؤدى الى الوفاة السريعة ولكن فى بعض الحالات قد يكون النزف قليلا او محتبسا تحت محفظة العضو المتمزق وعندئذ قد يعيش المصاب بضع ساعات او بضعة ايام وربما بضعة اسابيع حتى اذا انفجر التجمع الدموى تحت المحفظة الى تجويف البريتون حدثت الوفاة ، وقد رأيت حالة تمزق الطحال فيها فى حادثة انقلاب سيارة ومع ذلك فقد قام المصاب من الحادثة وعدل سيارته وعاد بها الى القاهرة من منتصف الطريق الصحراوى الى الاسكندرية ،

ولما كشف عليه بعد الحادثة بثمان ساعات لم يوجد به علامات تدل على اى اذى داخلى فترك للصباح حين بدأ تظهر عليه علانات نزف داخلى بعد اكثر من عشرين ساعة من الاصابة فأجريت له عملية جراحية وجد الطحال فيها متمزقا تمزقا كاملا وقد شفى هذا المريض بعد العملية تماما.

أما الامعاء والمعدة فقد تتمزق ايضا من الاصابات الراضة ، واكثر الاجزاء تعرضا لذلك هو المعى الدقيق ثم المعدة ثم المعى الغليظ ثم الاثنى عشر والتمزق اكثر حدوثا فى حالة إمتلاء هذه الاجزاء او انتفاخها بالغازات – ويجب دائما عند وجود تمزق بأى من هذه الاحشاء التأكد من ان التمزق أصابيا وليس مرضيا اذ كثيرا ما تثقب هذه الاحشاء وبخاصة الامعاء الدقاق من تقرح مرضى كما يحصل فى حمى التيفود او السل او الزحار والجدول التالى يبين الفروق بين التمزق الاصابى والانثقاب المرضى للامعاء .

جدول يوضح الفرق بين التمزق الاصابى والانثقاب المرضى للمعى

التمزق الاصابى	الانثقاب المرضى
1. يتبع وقوع اصابة على البطن	1. يتبع مرض من الامراض السابق ذكرها
2.قد تصاحبه علامات اصابية فى جدار البطن واحشائه الاخرى وقد يتمدد التمزق	2. لا توجد اى علامات اصابية عادة والانثقاب عادة فى موضع واحد
3.التمزق مشرذم الحوافى ويبرز منه الغشاء المخاطى للامعاء	3. الثقب قمعى الشكل فتحته الخارجية هى الضيفة ولا يبرز الغشاء المخاطى منها
4.التمزق محاط بكدم واضح	4. لا يحواطه اى كدم بل يحاط بعلامات التهابية واسجة حبيبية
5. ليس بالمعى اى علامة مرضية	5. الانثقاب وسط مظاهر عينية واضحة للمرض

وتمزق الامعاء قد يقتل سريعا من الصدمة العصبية او الدموية او النزف ولكن الغالب ان يعيش المريض فترة يوم او اكثر ويموت من التهاب البريتون الحاد نتيجة عدوى التجويف البريتونى بالبكتريا المرضية اما من الخارج فى حالة الجروح النافذة

او من تجويف الامعاء فى حالة التمزق من الاصابات الراضة وعندئذ يكون تمزق المعى الغليظ اخطر من تمزق المعى الدقيق او المعدة نظرا لكثرة البكتريا فى الاول عن الآخرين

ولذلك يجب على الاطباء دائما ان يضعوا المصابين فى البطن تحت الملاحظة مدة بضعة أيام مهما ظهر على حالتهم وقت الاصابة من عدم وجود علامات تدل على اذى داخلى اذ ان هذه العلامات قد لاتظهر كما رأينا قبل بضع ساعات وربما بضعة أيام .

سابعا : جروح الحوض وأعضاء التناسل

يحدث الكسر فى عظم الحوض فى حوادث الدوس بالسيارات او الهرس ويصحب ذلك عادة تمزق بالمثانة أو المبال أو الاعضاء التناسلية وهذا ما يجعل مثل هذه الاصابات خطيرة اما اذا انكسر عظم الحوض دون اى من هذه الاذيات فإن الكسر يلتحم ويشفى بعد بضعة شهور.

وتتمزق المثانة من الضرب على العانة او أسفل البطن وخاصة اذا كانت ممتلئة ، أما المثانة الفارغة فيندر ان تتمزق الا اذا انكسر عظم الحوض ، وكذلك مثانة الانثى يندر أن تتمزق مهما كانت ممتلئة نظرا لقصر المبال الذى يجعل خروج البول من ضغط الضربة امرا سهلا مما يخفف من الضغط داخل المثانة وبالتالى يمنع انفجارها – وليس المثانة دائما اصابيا بل لقد تنثقب المثانة من مرض كالسرطان او القرح المثانية ولكن ذلك نادر الحصول – وانفجار المثانة عادة مميت سواء كان داخل البريتون او خارجه ولذلك يجب العناية بسرعة تشخصية قبل ان تستفحل العدوى النسيجية من تسرب البول وكثيرا ما يصعب هذا التشخيص

وخاصة اذا لم يكن الطبيب قد وضع فى ذهنه هذا الاحتمال . ومثال ذلك أنه قام رجل مخمور الى دورة مياه ليتبول فسقط على الدرج فى طريقه اليها وصل الى الدورة زالت عنه الرغبة فى التبول فعاد الى جماعته وقص عليهم قصته وكان احد هؤلاء الجماعة طبيبا فنصح صديقه بالذهاب الى المستشفى خوفا من احتمال انفجار المثانة ولكن الرجل ابى الاستماع الى النصيحة وخاصة لانه كان فى احسن صحة ولم يشعر بأى عرض او مرض ، وقد توفى هذا الرجل بعد يومين اثنين نتيجة التهاب بريتونى مضاعف لانفجار المثانة فى البرويتون.

وأعضاء التناسل الظاهرة من اهم المناطق الحساسة فى الجسم وقد تؤدى ضربات خفيفة عليها الى الموت بالنهى المنعكس ، وكذلك قد تنشأ الوفاة عن هذا السبب عند ادخال مجلس او مسير فى الرحم او فى المبال – وجروح اعضاء التناسل الظاهرة القطعية قد تكون انتحارية او فى حالات جرائم المرض كما قد تكون تمثيلا بالجثة بعد القتل – اما فى الانثى فإن الاصابات الراضة مثل الضرب او الرفس قد تؤدى الى تهتكات شديدة بالشفرين او المجان او العانة – وقد تصاب هذه الاعضاء فى مثل جرائم الاغتصاب أو الاجهاض .

أما اعضاء التناسل الباطنية فيندر ان تصاب حتى فى الجروح النافذة الا فى حالات كسور عظم الحوض او فى جرائم الاجهاض او عند الولادة العسرة وكثيرا ما يقطع الرحم بعد الوفاة فى حالات جرائم العرض .

ثامنا : جروح الاطراف

تصاب الاطراف كثيرا عرضا فى مثل حوادث المرور او فى الصناعة وعندئذ تأخذ الجروح شكل السحجات والكدمات والجروح الرضية التى تختلف فى الحجم والعمق وغالبا ما تشمل العظام محدثة بها كسورا بسيطة او مركبة وسوف نتناول بعض هذه الإصابات .

1- أذيات الاوعية والاعصاب

قد يصاب الشريان الرئيسى للطرف بأذى فى حالة كسور العظام او فى حالة جروح الرصاص وهذا الاذى اما ان يكون قطعا كاملا او تمزق جزئيا او تكدمات يتبعه تخثر الشريان وفى كثير الاحيان قد تحدث الاصابة تقلصا فى الشريان يؤدى الى توقف الدم فيه مما يسبب ظهور علامات توقف الدورة الدموية فى كل الجزء الذى يغذيه الشريان – مثل بهاتة لون الطرف وبرودته وانعدان النبض الشريانى فيه – والمعتقد ان هذا التقلص الشريانى الاصابى ناشئ عن اثارة ميكانيكية لعضلات جدر الشريان فى الجزء المجاور لمكان الاصابة – ولكن التقلص قد ينتشر الى اعلا فى الشريان حتى يصل الى اماكن بعيدة عن الاصابة وكذلك قد ينتشر الى اسفل فى فروع الشريان المجاور للاصابة .

وقد يؤدى التمزق الجزئى للشريان الى تكون انيورزمة كاذبة او حقيقية فى موضع الاصابة وقد تكون هذه سببا لوفاة المصاب بعد فترة طويلة من الاصابة اذا لم يمت مباشرة بعد الاصابة .

وإصابة الشريان الرئيسى لأى طرف من الاطراف بأى نوع من الأذى السابق سواء كان ذلك تقلصا او تخثرا اوقطعا يؤدى الى اعاقة الدورة الدموية فى هذا الطرف مما يسبب فى كثير من الاحيان موت هذا الطرف (غنغرينا) إذا استمر تعطل الدورة اكثر من 24ساعة ، اما اذا تغلب الجسم على هذا التعطل فى الدورة الدموية واستطاع الدم أن ينفذ الى الطرف عن طريق الشريان المصاب (من الدورة الجانبية) " collateral circulation" فقد تعود للطرف حياته العادية اذا عادت الدورة فى وقت لايجاوز ست ساعات من تعطلها ، اما اذا لم تعد الدورة الا بعد هذه الفترة فإن العضلات تكون قد ماتت اليافها وعندئذ يحل محلها نسيج ليفى ينكمش محدثا تشوهات بالطرف نتيجة التقبيض العضلى الاسكيمى "ischemic contracture" والاعصاب كذلك عرضة للتمزق او القطع او التكدم وينشأ عن ذلك فقد الاحساسات او شلل بعض العضلات وقد يكون هذا الفقد مستديما ، ولكن فى كثير من الحالات وبخاصة اذا لم يقطع العصب قطعا كاملا فإن الاسطوانات المحورية العصبية "axon cylinders" تنمو داخل أغمادها حتى تصل الى نهاياتها وتستعيد وظيفاتها بعد بضعة اسابيع وربما شهور.

2- كسور العظام

تنكسر العظام إما من عنف مباشر كالضرب أو غير مباشر كالثنى والشد وفى احوال نادرة تنكسر العظام تلقائيا بغير عنف وفى الاحوال الاخيرة قد يتهم بعض الناس ظلما بأحداث هذه الكسور ، ولذلك يجب العناية بتشخيص سبب الكسر لمنع وقوع هذه الاتهامات الباطلة –

وتشخيص الكسور فى الاحياء مبنى على العلامات (الآلم الايلام – تعطل الطرف – شذوذ الحركة – الخرخشة – قصر الطرف وظهور الكسر فى صور الاشعة) ، اما فى الجثث فيعرف الكسر بسهولة من شذوذ حركات الاطراف وانثنائها وقد لايثبت الا بالتشريح او بالاشعة وبخاصة عند وجود التيبس الموتى الذى قد يمنع ظهور الشذوذ الحركى فى الطرف

وكسور أطراف العظام عادة غير مميته بذاتها مالم يصحبها اذى شريانى أو عضوى اخر وقد تتقيح مواضع الكسور حتى ولو كان الجلد سليما (وهذا نادر جدا ويرجع الى انتقال البكترية القيحية من اى بؤرة قيحية فى الجسم الى موضع الكسر عن طريق الدم) وعندئذ قد تحدث الوفاة من المضاعفات القيحية الموضعية او العامة – أما إذا عاش المصاب بعد الكسر وهو الغالب فإن الكسر يلتحم فى مدة تختلف تبعا للعظم المكسور وشكل الكسر ومداه وصحة المريض العامة وغير ذلك من العوامل – ويجب دائما الاعتناء بفحص الكسور عند حدوثها وبعد فترات قصيرة لمعرفة هل تم التحامها التحاما سليما وهل تركت عجزا او عاهة فى المصاب وهكذا .

وليست كسور عظام الاطراف بمانعه من الحركة بعدها فى كل الحالات على الاطلاق – بل ان المصاب يكسر فى عظم الفخذ او أحد عظام الساق او كليهما قد يمشى مسافة بعد اصابته حتى بغير اى مساعدة وخاصة اذا كان الكسر غير كامل او كان مندغما "impacted" .

ويمكن معرفة سبب الكسر فى معظم الحالات من شكله وموضعه واصطحابه بأذيات اخرى وهكذا – فالكسور التلقائية وهى شديدة لا تحصل الا فى عظام مريضة بمرض واضح الأثر كالكساح والرخودة "osteomalacia" وأكثر من ذلك سركومة العظم أو السرطان الثانوى فيه أو مرض هشاشة العظام " fragilitis ossuim" وبخاصة فى المسنين والمجانين

والكسور العرضية الناشئة عن عنف غير مباشر – كالثنى والشد والانقباضات العضلية العنيفة – كسور بسيطة عادة ويندر ان تكون مركبة او متفتته وتحصل فى مواضع معروفة (فى عظم الرضفة أو النتوء المرفقى للزند او رأس الكعبرة أو عظمى الساق) وتكون عادة حلزونية الاتجاه غير مصحوبة بأى كدمات ظاهرة او اندغام فى العظام المكسوره .

والكسور الجنائية الناشئة عن العنف مباشر كالضرب أو الدوس تحدث فى مكان الاصابة نفسه ويصحبها كدم واضح او جرح رضى أو قطعى ولذلك فهى عادة مركبة وكثيرا ما تكون متفتته .

وتلتحم الكسور فى مدة تختلف تبعا للعظم المكسور والبعد بين طرفى العظم المكسور وصحة المريض العامة وغير ذلك الا ان الالتحام عادة يتبع طريقا واحدا – فيبدأ بامتلاء الفجوة بين طرفى العظم المكسور بالدم الذى يتجلط وسرعان ما يتحول تدريجيا الى نسيج حبيبى يبدأ ظهوره فى يوم او اثنين ويتم فى بضعة أيام وبعد مضى اسبوع واحد على الاكثر يبدأ ظهور بعض املاح كلسية منفوشة فى هذا النسيج

ثم تكثر هذه الاملاح الكلسية حتى تملا كل موضع الدم المتجلط حول الكسر ويسمى النسيج عندئذ الدشبذ الاولى ويتم تكوينه فى اسبوعين او ثلاثة على الاكثر واخير تظهر عوارض "trabiculae" عظيمة متوازية موزعة تبعا لموضع الكسر وتملا هذه العوارض الدشبذ حتى يصبح عظما اصما قويا ويتم ذلك فى مدة تتراوح بين بضعة أسابيع الى ستة تبعا للعظم المكسور نفسه (فكسور الاصابع والضلوع تلتحم فى ثلاثة أسابيع وكسور القصبة او العضد تلتحم فى ستة أو ثمانية أسابيع وكسور الفخذ لا تلتحم الا فى ثلاثة او اربعة اشهر وهكذا ولعوامل اخرى كطريقة العلاج (تثبيت اطراف الكسر يساعد على الالتحام اما عدم تمام تثبيتها فإنه يؤدى الى تأخير هذا الالتحام) وعمر المصاب وصحته العامة وغير ذلك .

وقد لا يلتحم الكسر بسبب عدم تماس اطراف العظام المكسورة او تداخل بعض العضلات او الانسجة الاخرى بين هذه الاطراف – وقد يلتحم الكسر التحاما معيبا نتيجة عدم وضع اطراف العظم المكسور على استقامة واحدة وفى كل هذه الحالات يطرأ على المصاب عجز له اهمية بالغة فى تقدير ما قد يطلبه من تعويض عن الكسر ممن اصابه به .

تاسعا : جروح الاعيرة النارية

1-الاسلحة النارية

كانت الاسلحة النارية القديمة مما يعمر من الفوهة بوضع كمية من البارود وتغطيتها بقماش أو ورق ثم توضع القذيفة وكانت عاد قطعا من الصخر أو المعادن وتغطى هذه بقطعة ثانية من القماش أو الورق ، وكان فى بداية ماسورة السلاح فتحة صغيرة مركب عليها حلمة لوضع الكبسولة المولدة للشرارة ، فإذا طرقت الكبسولة يجذب الزناد خرجت منها شرارة تدخل فى ثقب الحلمة فتصل الى البارود فيشتعل منتجا كمية كبيرة من الغازات التى تندفع الى الخارج من فوهة السلاح دافعة امامها القذيفة لتصيب الهدف . أما الآن فقد اختفت هذه الاسلحة تقريبا.

وتنقسم الاسلحة النارية الى نوعين رئيسيين : أولهما يطلق مقذوفا مفردا وتشعل بنادق الحرب والطبنجات والمسدسات ومدافع الماكينة وغيرها وتتميز ماسورة جميع هذه الاسلحة بأنها ليست ملساء من الداخل بل بها خطوط طويلة حلزونية – اما النوع الاخر فما سورته من الداخل وتطلق مقذوفا مكونا من عدد كبير من الرش ويسمى هذا النوع بنادق الرش او بنادق الصيد .

والخرطوشة المستعملة فى البنادق المحلزنة (المخشخنة) عبارة عن اسطوانة من النحاس تملا بالبارود ثم تغطى بالقذيفة التى هى الرصاصة – والبارود اما اسود (ويتكون من الفحم والكبريت ونترات البوتاسيوم) وهو نادر الاستعمال اليوم او بارود مارج (عديم الدخان)

وهو نيترو سليلوز او خليط من النيترو سليولوز والنيتروجلسين والرصاصة عادة مكونة من قالب من الراصاص مغطى بطبق رقيقة من المعدن الصلب (مثل النيكل او النحاس او الحديد) ، فإذا اشتعل البارود اندفعت الرصاصة الى داخل الماسورة فتتشكل تبعا للخطوط او الميازيب وبذلك تقفل الرصاصة مدخل الماسورة قفلا محكما يحبس غازات البارود كلها خلف الرصاصة فيؤدى ذلك الى استغلال قوة اندفاع الغازات كلها فى قذف الرصاصة تجاه الهدف ، وهناك فائدة اخرى لحزنة الماسورة ذلك ان الرصاصة تأخذ حركة دائرية حول محورها الطولى وتستمر الرصاصة فى الدوران حول هذا المحور بعد خروجها من الماسورة فتقل تبعا لذلك مقاومة الهواء لها وفى نفس الوقت قدرتها على اختراق الهدف والنفاذ فيه .

أما الخرطوشة التى تستعمل فى بنادق الرش فهى عادة أسطوانة من الكرتون أو البلاستيك أو النحاس تعبأ إلى منتصفها بالبارود ، ثم يوضع فوقه قرص سميك من الكرتون أو اللباد يسمى الحشار الداخلى يوضع فوقه الرش ثم تقفل الخرطوشة بقرص رقيق من الكرتون أو الورق المقوى يسمى الحشار الداخلى – والبارود عادة من النوع المارج ويندر أن يكون أسود ، وفائدة الحشار الداخلى أنه يفضل البارود عن الرش ويمنع بقدر الإمكان الغازات من أن تتسرب من بين الرش وفى نفس الوقت ينظف ماسورة البندقية خلفه للطلقة التالية .

وتختلف أشكال وأحجام الخراطيش تبعا للسلاح ففى الأسلحة المحلزنة قد تكون الخرطوشة قصيرة ذات حافة عند القاعدة ورصاصاتها غير مغطاه وتستعمل هذه فى المسدسات ذات الساقية ، أما فى الطبنجات فالخرطوشة صغيرة عديمة الحافة لتسهل حركتها من المشط إلى الماسورة ، وبها بدلا من ذلك أخدود حول القاعدة ورصاصتها مغلفة بالنحاس أو النيكل أو غيره من المعادن الصلبة – وخراطيش بنادق الحرب طويلة ذات حافة أو أخدود (تبعا لكون البندقية عادية أو أتوماتيكية) ورصاصتها دائما مغلف – ويقاس عيار السلاح والخرطوشة بسمك الرصاصة بالمليمتر أو البوصة ، أما بنادق الصيد فيقاس عيارها بعدد كريات الرصاص التى تساوى اقطارها اتساع الماسورة وتزن رطلا واحدا ، ولذلك نجد أن البندقية عيار 12 أوسع ماسورة من البندقية عيار 16 وهكذا .

وتستعمل بنادق الرش فى الصيد وفى الحراسة أو غير ذلك من الأعراض وبنادق الخفر فى القرى من هذا النوع من الأسلحة فى أغلب البلاد ، أما بنادق البوليس فى المدن وفى كثير من القرى فهى من نوع بنادق الحرب .

2- مظاهر الجروح النارية

أكثر جروح الأعيرة النارية شيوعا هى الجروح الناتجة من إطلاق الأسلحة المحلزنة التى تستعمل الرصاص ، وأكثر هذه الأنواع القصيرة مثل الطبنجة والمسدس وإن كانت البنادق أكثر استعمالا بين الفلاحين وخاصة فى الصعيد ،

والأسلحة القصيرة أقصر مدى من البنادق ، والطبنجة عادة أبعد مدى من المسدس ، فسرعة المقذوف الخارج من الأولى قد تصل إلى أكثر من 400 متر فى الثانية (35 كيلو مترا فى الدقيقة) ، أما فى المسدس فلا تزيد سرعة المقذوف عن 200 – 250 مترا فى الثانية

وتتميز جروح الأعيرة النارية بالخواص الآتية :

وجود فقد فى الجوهر : وذلك ناشئ عن أن المقذوف يدفع أمامه جزءا من الجلد والأنسجة يقطعها بقوة اندفاعه – ووجود هذه الظاهرة فى الجلد أو الأنسجة الرخوة مميز لجروح الأعيرة النارية لشدة سرعة المقذوف ولا يحصل مثلها فى الجروح الوخزية مثلا لأن مرونة الجلد والأنسجة الرخوة تسمح بدخول الآلة الواخزة واخراجها دون فقد كبير فى الجوهر – أما فى العظام أو الغضاريف فإن الجرح الوخزى قد يحدث فقدا فى الجوهر شبيها بالجرح النارى تماما إلا أن فتات العظم فى الحالة الثانية تكون صغيرة جدا ولا يرى لها أثر نظرا لخروجها مع المقذوف ، أما فى حالة الجرح الوخزى فتكون كسر العظام أكبر وتوجد قريبة من مكان الجرح .

وخير مثال لهذا العنصر ما جاء فى القضية رقم 1546 جنايات أسيوط سنة 1957 حيث عين خفير لحراسة أحد المطلوب الثأر منهم فغفل عن ذلك . وتركه فى المدينة حيث قتل رميا بالرصاص فخاف الخفير من المسئولية فادعى أن شخصا ذكر اسمه أطلق على القتيل ثلاث مقذوفات من مسدس وأطلق عيارا رابعا أصاب بندقية الخفير فى الدبشك وأحدث بها أثرا – وقد وجد القتيل مصابا بعيارين من رصاص غير مغلف عيار 11 مليمتر .

وقد عرضت بندقية الخفير على الطبيب الشرعى الذى وجد فى مؤخر الجـانب الأيسر من الدبشك كسرا حديثا يشغل مسـاحة أبعادهـا 13× 6سم به ما وصفه بأنه أثر لمرور مقذوف نارى مائل الوضع بطـول 5 سم وعرض حوالى 2 سم وعمق حوالى 1 سم – واستنتج الطبيب الشرعى أن الكسر المذكور ينشأ من مقذوف نارى من مثل السلاح الذى أحدث إصابة القتيل .

ثم أرسلت البندقية إلى مكتب كبير الأطباء الشرعيين بوزارة العدل بناء على قرار محكمة الجنايات لمعرفة هل يمكن أن يكون الكسر ناشئا عن دق مسمار فى الدبشك كما جاء بدفاع المتهم أم أنه ناشئ عن عيار نارى كما يقول الخفير ، وقد قام مكتب كبير الأطباء الشرعيين بفحص البندقية ثم جاء التقرير يقول بأنه " شوهد على السطح الأيسر من الدبشك تقشرا مع فقد حديث العهد شاغل لمساحة قمعية الشكل تقريبا به فقد ميزا به أشد غورا منه مستطيل الشكل مائل الوضع من أسفل والخلف لأعلا والأمام وبفحص الفقد المتخلف بدبشك البندقية بالعين المجردة والمجهر والأشعة السينية والأشعة فوق البنفسجية لم يعتر على أجسام معدنية أو أى أثر لاختراق أو اسوداد أو نمش بارودى" ثم استنتج التقرير " أن الفقد الميزابى الفائر مع ما يحبط به من تقشر يحدث من المصادمة مع الاحتكاك الشددين بجسم صلب مندفع بقوة مقذوف عيار نارى .

ولما أعيد فحص هذا الأثر تبين أن الذى دفع الأطباء الشرعيين لتقرير كونه ناشئا عن مرور مقذوف نارى أن به ماسموه " فقدا بالجوهر" الشئ الذى لابد من وجوده من دق المسمار أيضا فى الخشب –

وقد تبين من فحص الأثر المذكور : 1) أن الألياف الخشبية ليست مقطوعة قطعا منتظما حول جوانبه بل هى مشرذمة وبها ألياف متدلية . 2) إن آثار الدهان الموجود على سطح البندقية داخلة فى الأثر الميزابى إلى مسافة حوالى 3 – 5 مليمتر من بدايته . 3) إن نهاية الفقد الميزابى تتوقف حادا ذا حافة واضحة 4) وأن الأثر خال من أى تلون رصاصى – وكل هذه الصفات تدل بالتأكيد على أنه نشأ عن دق مسمار بطئ المسير ، سرعة دخوله غير منتظمة – ثم أجرينا تجربة بإطلاق بضعة رصاصات من نفس عيار الرصاصات المستخرجة من جثة القتيل ونوعها على خشب مماثل لدبشك البندقية ثم قمنا بدق بضعة مسامير من نفس سمك الرصاص (11 مليميتر) فى نفس الخشب فظهرت أثر الرصاص جميعا . 1) ألياف الخشب فيها مقطوعة قطعا منتظما ليس به أى شرذمة أو تدلى . 2) عدم دخول الدهان السطحى إلى أى مسافة داخل خشب . 3) نهاية الأثر ناعمة خالية من أى حافة وجميع هذه الصفات بسبب سرعة الرصاصة العالية – ثم كانت الآثار جميعا مغطاه تغطية كثيفة بتلون رصاصى ظاهر بالعين المجردة وبالأشعة

أما آثار دق المسامير فقد كانت تشبه تماما الأثر الموجود بدبشك البندقية ولذلك راينا أن الأثر الموجود بالدبشك كان ناشئا عن دق مسمار – وقد حكمت المحكمة ببراءة المتهم وبذلك ظهر كذب رواية الخفير هذه .

وجود جرح دخول وجرح خروج ومسار بينهما : وفى بعض حالات يوجد جرح دخول ولا يوجد جرح خروج وعندئذ توجد القذيفة داخل الجسم ، وفى حالات نادرة قد يوجد جرح خروج فقط دون جرح دخول ظاهر كما يحصل عندما تدخل الرصاصة من احدى فتحات الجسم كالفم أو الأنف أو الشرج – ويعرف جرح الدخول بانتظام استدارته ووجود آثار بارودية حوله وانقلاب حوافيه للداخل ، أما جرح الخروج فهو عادة أكبر من جرح الدخول وحوافيه مشرذمة غير منتظمة وكثيرا ما يأخذ الخروج شكل الشق الطولى فى الجلد حتى لقد يشبه الجرح الرضى .

ويتميز جرح الدخول فى العظم باستدارته وانتظامه وشطف حوافيه للداخل اما جرح الخروج فحوافية مشطوفة للخارج وقد تتفرع منه كسور شرخية أو متفتتة .

ولا توجد الآثار البارودية الافى الاطلاق القريب ، وتشمل هذه الاثار انفجار الجرح من الغازات واحتراق حوافيه من اللهب وتلونها من الدخان ووشم الجلد من حبات البارود غير المحترقة ، وتستعمل هذه الاثار فى الدلالة على مسافة الاطلاق كما سنبين فيما يلى

3- مسافة الاطلاق

تقدر مسافة الاطلاق من مظاهر جرح الدخول ومن قدرة المقذوف على احتراق الجسم الا ان هذه الظاهرة ، وتلك القدرة تختلف تبعا لنوع السلاح والبارود المستعمل.

ففى الرش الطويلة (أى بنادق الصيد) تصل الغازات الى الجسم وتؤدى الى انفجار نجمى الشكل فى جرح الدخول

متى كانت مسافة الاطلاق لا تتجاوز خمسة عشر سنتيمترات ولا تحترق حوافى الجرح الا فى هذه الحدود اذا كان البارود المستعمل مارجا (عديم الدخان) ،فإذا استعمل البارود الاسود زادت المسافة التى يصل اليها اللهب حتى تبلغ مترا ونصف متر وهى المسافة التى يصل اليها الدخان فى كلا النوعين من البارود ويلون دخان البارود الاسود الجلد بلون اسود أما دخان البارود المارج فيعطى الجلد لونا رماديا او رصاصيا – فإذا زادت المسافة عن المتر والنصف فلا تظهر العلامات السابقة كلها ولايبقى من علامات البارود الا الوشم البارودى الناتج عن الحبيبات غير المحترقة من البارود وهذه تدخل إلى أدمة الجلد حيث تبقى ثابته كأى علامة وشمية اخرى ويوجد الوشم البارودى فى جروح الاعيرة النارية التى لا يجاوز مداها ثلاثة امتار- والوشم البارودى ليس تلونا سطحيا على الجلد كتلون الدخان وبذلك يمكن غسله او مسحه بل هو وشم حقيقى فى ادمة الجلد لا يزول بالغسل او المسح – وقد توجد آثار البارود هذه كلها أو بعضها فى الملابس دون ان تصل الى الجلد تحت الملابس وكذلك فى حالات اطلاق السلاح وفوهته ملامسة للجلد قد لا تظهر هذه الاثار البارودية على الجلد نظرا لوجودها كلها او بعضها داخل مسير الجرح حيث يمكن رؤيتها بالتشرح

وجرح دخول الرش نفسه يختلف شكلا تبعا لمسافة الاطلاق فهو جرح مفرد شبه مستدير الشكل مشرذم الحوافى قطره يساوى قطر فوهة البندقية متى كانت مسافة الاطلاق قريبة (بضعة سنتيمترات) ، وكلما بعدت المسافة زاد قطر الجرح شيئا قليلا

حتى اذا بلغت مسافة الاطلاق مترا ونصف بدأت رشات تدخل منفردة قريبا من الجرح المركزى ، وكلما بعدت المسافة ازداد عدد جروح الرشات المنفردة وصغرت مساحة الجرح المركزى حتى اذا بلغت حوالى اربعة امتار لم يبقى اثر للجرح المركزى ودخلت الرشات كلها منفردة محدثة جروحا صغيرة مستديرة تملا مساحة مستديرة قطرها حوالى ستة عشر سنتيمترات – ويتسع قطر المساحة المغطاه بانتشار الرش بنفس هذا القدر كلما زادت مسافة الاطلاق بمقدار مترين وفى نفس الوقت تقل قوة نفاذ الرش فى الجسم . حتى اذا بلغت المسافة خمسين او ستين مترا فإن الرش قد يحدث جروحا سطحية او مجرد كدمات دون ان ينفذ الى الداخل مسافة طويلة .

والحشار الداخلى والخارجى يدخلان مع كتلة الرش فى الجرح المركزى حتى تكون مسافة الاطلاق اكثر من متر وبعدئذ يحدث الحشار الخارجى كدما مستديرا الى جوار الجرح المركزى ، فإذا بلغت المسافة ثلاثة امتار لم يظهر له اى اثر ولكن الحشار الداخلى يدخل منفردا فى جرح تحت الجرح المركزى ، ثم اذا زادت المسافة عن ذلك يحدث الحشار كدما متسحجا او جرحا سطحيا الى مسافة قد تصل الى ثمانية او عشرة امتار وعندئذ لا يظهر له أى أثر .

وهناك بنادق رش جيدة الصلب تضيق فتحة فوهتها عن مبدأ الماسورة (بنادق مختنقة) وهذا الخنق يعطى القذيفة سرعة اكبر ويرسلها الى مدى ابعد ، ويجب عند احتساب مسافة الاطلاق من شكل جرح الدخول أن يؤخذ فى الاعتبار نوع السلاح ودرجة خنقة

(السلاح كامل الخنق تضيق فوهته عن مبدأ ماسورته بمقدار نصف مليمتر تقريبا) اما فى حالة البنادق القصيرة او المقروطة فإن المسافات السابق ذكرها كلها تقل بنسبة قصر البندقية .

وفى إصابات البنادق المحلزنة (المخشخنة) تكون العلامات البارودية اقل وضوحا عنها فى بنادق الصيد اما فى الطبنجات او المسدسات فإن علامة البارود لا يتجاوز مداها نصف المتر غير ان الغازات واللهب والهباب لا تصل الى ابعد من عشرين او خمسة وعشرين سنتيمترات .

ويلاحظ انه فى جروح دخول الرصاص يوجد دائما تكدم وتلون حلقى حول حافة الجرح مهما كانت مسافة الاطلاق وتسمى هذه الظاهرة مسحة الرصاصة وهى ناشئة عن تسلخ الجلد وتكدمه من مصادمة الرصاصة كما يشترك فى احداثها تلون الجلد من معدن الرصاصة ، ولذلك يمكن فحص هذه المسحة بمرسام الطيف لمعرفة التركيب الكيمائى للرصاصة لمقارنته بتركيب الرصاصات المشتبه فى استعمالها فى نفس الجريمة .

ومن ذلك يتضح ان تقدير مسافة الاطلاق مسألة تقريبية ويحسن دائما اجراء تجارب على السلاح المستعمل فى اى قضية لمعرفة مدى كل علامة من علامات السابقة قبل ابداء الرأى ، اما اذا لم يوجد السلاح فيمكن استعمال الارقام السابقة بعد تحويرها تبعا لطول السلاح ونوعه ونوع البارود .

4- اتجاه الاطلاق

يعرف اتجاه الاطلاق عادة من اتجاه مسير المقذوف داخل الجسم الذى يمكن رسمه بتوصيل خط يمتد من جروح الخروج او من مكان وجود القذيفة فى الجسم الى مكان جرح الدخول ومده على استقامته – وذلك لان الرصاصة عادة تسير فى خط مستقيم الافى بعض حالات حين تنحرف الرصاصة عن خط سيرها نتيجة تصادمها بعظام مثلا او اذا كانت الرصاصة ضعيفة بسبب بعد المسافة أو قرب مدى السلاح .

وقد يعرف اتجاه الاطلاق من شكل جرح دخول القذيفة فهى اذا دخلت عمودية على الجلد احدثت جرحا مستديرا واذا دخلت مائلة احدثت جرحا بيضاويا ، مسحة الرصاصة فيه واضحة عند الزاوية الحادة للميل ، اما اذا كان الاتجاه موازيا للجلد فإن القذيفة تحدث بموضع الاصابة ثلما (جرحا ميزابيا) سطحيا فى اتجاه الاطلاق .

ويجب عند رسم اتجاه الاطلاق ان يؤخذ فى الاعتبار وضع الجسم ساعة الاطلاق سواء كان قائما او قاعدا اونائما او غير ذلك من الاوضاع .

كيف نعرف أن الجرح جنائى أو انتحارى أو عرضى ؟

يمكن معرفة ذلك فى غالبية الحالات من دراسة ظروف الحادثة وفحص الجرح والسلاح فوجود السلاح . مقبوضا عليه بيد القتيل فى تقلص ميتى دليل قوى على الانتحار ومثال ذلك أن يكون السلاح مقبوضا عليه بيد القتيل وكانت الجروح النارية ناشئة عن أسلحة أخرى من مسافة بعيدة – اذ كان القتيل لصا قتل برصاص البوليس وهو يطلق مسدسه عليهم .

أما مجرد وجود السلاح الى جوار جثة القتيل فلا يقوم دليلا على انتحار اذ ربما ترك القاتل سلاحه الى جوار القتيل ، وعلى العكس اذا لم يوجد السلاح الى جوار الجثة فليس ذلك دليلا على القتل إذ ربما وجد المنتحر وقتا لتخبئة السلاح أو ربما أخذ السلاح شخص آخر بعد انتحار المصاب .

وموضع الجرح يعطى فكرة عن طريقة احداثه ، فالمنتحر يطلق النار عادة على صدغة الايمن او داخل فمه او تحت ذقنه او فى الناحية اليسرى من صدره امام القلب ويندر جدا ان توجد اصابات انتحارية فى الاطراف او الظهر – وان كان اطلاق النار على الظهر انتحارا قد حصل فعلا بالوقف امام السلاح وشد زناده بقتلة او خيط وعدد الجروح يساعد على معرفة نوعها فالمنتحر عادة يطلق عيار واحدا ، ولذلك فإن وجود اكثر من جرح يشير الى القتل، ويجب دائما العناية فى فحص هذه الجروح فإنها قد تكون رغم تعددها ناشئة من اطلاق عيار واحد لا غير.

ونوع السلاح المستعمل قد يكون قرينة على طريقة احداثه ، فالمنتحرون عادة يستعملون الاسلحة القصيرة وإن كانت قد حدثت حالات انتحارية من بنادق وبخاصة فى الجنود وغيرهم .

التعرف على السلاح المستعمل

يمكن التعرف على السلاح المستعمل عن طريق الوصول الى ذلك من فحص القذيفة والمظاريف الفارغة والاسلحة المشوهة فتفحص المظروفات الفارغة لمعرفة نوعها (اظرف طبنجة او مسدس او بندقية صيد الخ) وقطرها لمعرفة عيار السلاح .

ثم تفحص قاعدة المظروف بالمجهر لوجود علامات صغيرة هى انطباع قاعدة السلاح عليها ويجب مقارنة هذه العلامات بما تحدثه الاسلحة المشتبهه على مظاريف مشابهة – واتفاق العلامات فى الحالتين دليل مؤكد للاطلاق من نفس السلاح .

وتفحص كبسولة الاشتعال لوجود علامة ابرة البندقية وشكل هذه العلامة وموضعها وتقارن العلامة بعلامات ابرة السلاح المشتبه على مظاريف مشابهة أيضا .

وقد يوجد على حافة قاعدة المظروف علامة او اكثر من خطاف الاخراج او عامود الطرد ، كما توجد على جوانب المظروف علامات من جدار الماسورة وكل هذه العلامات تنفع فى اثبات السلاح المستعمل متى قورنت بأظرف اختبارية تطلق من الاسلحة المشتبهة والقذيفة قد تدل على السلاح وبخاصة فى حالة الرصاص حيث ان عدد الميازيب الحلوزنية واتجاهها يدل على نوع السلاح . ويجب فحص هذه الميازيب بالمجهر المقارن لمقارنتها بنظائرها الموجودة على الرصاصات اطلقت اختبار من الاسلحة المشتبهة ذلك ان السلاح يترك على الرصاصة انطباعته الخاصة بهيئة عدد كبير من الخطوط الدقيقة والعلامات الثانوية الكثيرة التى تتفق فى الرصاصات التى تطلق من هذا السلاح بالذات .

6- ادلة الاطلاق فى السلاح

إذا اطلق اى سلاح نارى فإن الاطلاق يترك اثارا داخل ماسورته يمكن من فحصها معرفة الوقت الذى مضى على اطلاق هذا السلاح بالتقريب .

وبفحص السلاح لهذا الغرض بشم فوهته اولا حيث تشم رائحة البارود المحترق وقد تبقى هذه الرائحة واضحة لمدة بضعة ايام وخاصة اذا كان السلاح موجودا فى مكان مغلق بعيد عن الهواء او الماء - ثم يمسح داخل الماسورة بقطعة شاش او قطن مبللة بالماء المقطر وتنقع الشاشة فى الماء لتحضير منقوع من مسحة الماسورة تجرى عليه بعض الاختبارات الكيماوية لمعرفة نوع البارود المستعمل والمدة التى مضت على الاطلاق .

ففى حالة البارود الاسود يوجد غاز كبريتور الايدروجين لمدة نصف ساعة بعد الاطلاق وتوجد املاح الكبريتيت لمدة خمس او عشر ساعات بعد الاطلاق ثم تتحول الى كبريتات وثيوسلفات وبعد مضى خمس او سبعة ايام على اطلاق السلاح تظهر املاح البيكربونات بكثرة عن الكربونات التى تكون غالبة قبل ذلك ، اما فى حالة البارود المارج (اللادخانى) فإن الاثار تشمل املاح النترات والنتريت .

وتجرى الاختبارات الاتية لمعرفة كل هذه الاثار:

(أ) اختبار كبريتور الايدروجين : يعرف برائحته المميزة وباسوداد ورقة خلات الرصاص اذا بللت ووضعت فى فوهة البندقية .

(ب)اختبار الكبريتيت : اضف الى نقطة من منقوع المسحة نقطة من محلول النشارد ثم نقطة من محلول نتروبروسيد الصوديوم – وعند وجود الكبريتيت ياخذ المحلول لونا بنفسجيا .

(ج) اختبار الكبريتات : أضعف الى نقطة من منقوع المسحة نقطة من حمض الازوتيك المخفف ونقطة من محلول كلوريد الباريوم – فيدل ظهور الراسب الابيض الذى لا يذوب على وجود الكبريتات.

(د) اختبار النترات : اضف الى نقطة من منقوع المسحة نقطة من الدايفينل امين المذاب فى حامض الكبريتيك – ففى وجود هذه الاملاح بتلون المحلول بلون ازرق ثابت .

آثار الطلقات النارية على الزجاج

يجب اولا ان نتعرف على انواع الزجاج وهى كما يلى :

الزجاج العادى والملون :

هو ذلك النوع المستعمل على شكل الواح للنوافذ والابواب او لصناعة العدسات او الادوات المنزلية ويدخل فى صناعة الانواع الملونةمن الزجاج بعض أنواع الصبغات لتكسبها اللون المطلوب ، ويستعمل ذلك النوع الملون فى صناعة القوارير المعدة لحفظ بعض انواع الكيماويات التى يتطلب حفظها بعدا عن التأثير المباشر للضوء العادى ، كما يستعمل فى صناعة المرشحات الضوئية التى تستعمل فى كاميرات التصوير .

الزجاج الشفاف وغير الشفاف :

الزجاج الشفاف هو ذلك النوع العادى الذى يستعمل بكثرة فى مختلف الاغراض . اما الزجاج غير الشفاف فهو ذلك النوع الذى يستعمل لحجب ما وراءه عن الانظار ويسمح بمرور جزء بسيط من الضوء .

الزجاج الاملس والزجاج الخشن :

الزجاج الأملس هو الزجاج العادى هو شائع الاستعمال ، اما عن الزجاج الخشن فهو ذلك النوع الذى يكون احد سطحيه او كلاهما خشن الملمس ، وتتميز هذه الانواع من الزجاج بقلة الشفافية .

زجاج الامان :

وهو مزود بأسلاك معدنية رقيقة تتخلل طبقات الزجاج لتمنع تناثر الشظايا الزجاجية ، عندما يتعرض الزجاج للكسر فلا تؤدى هذه الشظايا لاصابة القريبين من موضوع الزجاج المكسور .

زجاج السيارات (تربلكس) :

وهو المستعمل فى جميع نوافذ السيارات ، ويتميز هذا النوع من الزجاج بأنه من طبيقتين زجاجتين يتوسطهما طبقة من السليلوز .

أثار المقذوفات المطلقة على الزجاج :

إذا تعرض لوح من الزجاج للمصادمة بجسم صلب ثقيل او تعرض للانضغاط بشدة ، فإن ذلك يؤدى الى : اما حدوث كسور شرخية مع بقاء اللوح متماسكا ، أو أن تحدثه به كسور متفتتة مع تناثر شظاياه .

وأن اصيب لوح زجاجى بمقذوف نارى فإن ذلك يؤدى الى تقوس بمنطقة ملامسة المقذوف لسطح الزجاج ، ويكون التقوس فى اتجاه مسار المقذوف مع حدوث كسور شرخية على هيئة دوائر ، ويكون المركز المشترك لهذه الدوائر هو مركز منطقة التقوس ، وباستمرار انضغاط الزجاج مقابل المقذوف فإن ذلك يؤدى الى انفصال بجزيئات الزجاج وتناثر هذه الجزيئات ، ويتخلف عن ذلك ثقب لنفاذ المقذوف الى الناحية الاخرى مواصلا مسيرته ، ويتميز هذا الثقب بأن حوافيه مشرذمة وحادة الملمس مع وجود شطف بالسطح الداخلى للزجاج المحيط بثقب الدخول ، ويبدو الثقب على هيئة قمع تواجه فوهته الضيقة مصدر الاطلاق ، بينما يكون جزؤه المتسع بالناحية الاخرى من الزجاج .

وعند فحص الاثر المتخلف عن مرور مقذوف نارى خلال لوح من الزجاج يفضل التقاط صور فوتوغرافية شاملة للوح الزجاج ، المصاب، ثم تلتقط صور مكبرة لسطحى اللوح لايضاح المعالم الدقيقة المختلفة عن الكسر ، ويفضل استعمال مقياس مدرج يوضع حول الثقب من الداخل ومن الخارج عند التصوير لتحديد أبعاد الآثار المتخلفة عن الاصابة،

واذا كان الفحص يتطلب نقل الزجاج فيتحتم فى هذه الحالة استعمال ورق لصاق ، ووضع اللوح المصاب بين لوحتين من الزجاج وتغليفهما جميعا باتقان ، ولذلك حفاظا على الآثار الموجودة بالزجاج المكسور .

وأهم مميزات الاصابات النارية على الزجاج هى :

أن الثقب الناشئ عن مرور مقذوف خلال الزجاج يكون مخروطى او قمحى الشكل ، نتيجه فوهته أى فوهة المخروط الى مصدر الاطلاق ، وتتجه القاعدة المتسعة تجاه الناحية الأخرى من الزجاج المصاب .

وجود شروخ شعاعية تبدأ من موضع الثقب الناشئ عن مرور المقذوف ، وتتخذ الشروخ مظهر اشعة الشمس ، وتكون حوافى الشروخ متباعدة عن بعضها البعض بالقرب من الثقب الدخولى ، ويقل هذا التباعد كلما اتجهت الشروخ بعيدا عن موضع هذا الثقب الدخولى .

وجود شروخ دائرية محيطه بالثقب الدخولى ، ومتقاطعة مع الشروخ الشعاعية ، وتشترك الشروخ الشعاعية والثقب الدخولى فى مركز واحد هو مركز الثقب الدخولى .

وجود علامات تسمى العلامات الضلعية تتضح بمقطع الزجاج المصاب ، وتتضح بحوافى الكسور الشرخية ، ففى حالة الكسور الشعاعية فإنها اى العلامات الضلعية تبدأ موازية للسطح المصاب ثم تتقوس لتسقط عمودية على السطح الاخر من الزجاج ،

واما اذا كانت العلامات الضلعية بالشروخ الدائرية فإنها تكون موازيا للسطح السليم وتسقط بعد ذلك عمودية على السطح المصاب .

قد يتضح بالزجاج المصاب علامات تسمى العلامات المشطية وهى علامات دقيقة للغاية لا تشاهد بالعين المجردة ، ويستعان على رؤيتها باستعمال عدسة مكبرة وقد سميت هذه العلامات بهذه التسمية لانها تشبه فى مظهرها أسنان المشط ، فإن وجدت فهى تشير الى ان الاصابة الموجودة بالزجاج نشأت عن صدمة قوية سريعة كأن تكون نتيجة لمقذوف نارى .

ومن الممكن تحديد اتجاه الاطلاق بالنسبة للمقذوف المتسبب فى اصابة الزجاج تأسيسا على شكل الثقب المخروطى الناشئ عن نفاذ المقذوف ، فإن كان المقذوف المحدث هذه الاصابة قد اصطدم بسطح الزجاج - عموديا يكون الثقب دائريا ويكون الميل فى شكل الثقب المخروطى متساويا بحوافى الثقب الدائرى ، بداية من السطح الخارجىالمواجه لمصدر الاطلاق حتى نهاية المخروط او قاعدته المواجهه للجانب الاخر لمصدر الاطلاق حتى نهاية المخروط او قاعدته المواجهة للجانب الاخر من الزجاج ، وفيما لو كان المقذوف اصطدم بسطح الزجاج يميل فإن انحدار الشطف يكون بداية من الحافة المواجهة لمصدر الاطلاق للداخل ، اى ان الشطف يتضح بهذه الجهة من الثقب بالسطح الخارجى للزجاج المواجه لمصدر الاطلاق ، بينما يبدو الشطف بالجهة الاخرى من الثقب وهى الجهة البعيدة عن مصدر الاطلاق ليتضح بالسطح الاخر من الزجاج ،

ويكون الثقب بيضاوى الشكل وذلك يماثل تماما الشطف الذى يشاهد بالعظام المسطحة حولى الثقب الدخولى للمقذوف النارى ، وبمعنى اخر فإن وجود الشطف احد جوانب الثقب الدخولى للمقذوف يشير الى اتجاه الاطلاق.

الاصابات النارية بزجاج السيارات :

يسمى الزجاج المستعمل فى السيارات بـ "التربلكس" ، ويتميز بأنه يصنع من طبقتين من الزجاج بينهما طبقة من السليلوز ، وذلك لمنع الشظايا الناشئة عن كسر هذا الزجاج حماية للركاب من الاصابة بهذه الشظايا ، وهذا التكوين لزجاج السيارات يشبه الى حد كبير التركيب التشريحى لقبوة الرأس التى تتكون من الصفيحة الخارجية والصفيحة الداخلية وبينهما طبقة اسفنجية ، لذلك فإن اصابة زجاج السيارات بمقذوف نارى يشابه الى حد كبير تلك الاصابات المماثلة بقبوة الرأس ، اى ان ثقب الدخول كون مشطوفا من الداخل ، وثقب الخروج يكون مشطوفا من الخارج .

ولقد قام احد الاطباء الشرعين بمعهد الطب الشرعى فى ليون بفرنسا بإجراء تجارب بإطلاق اعيرة من اسلحة مختلفة على الزجاج السيارات واسفرت تجاربه عن النتائج التالية :

نتيجة اطلاق بنادق الخرطوش "بنادق الصيد" - من عيار 16، وقد استعملت طلقة معمره ببارود عديم الدخان

وكان الاطلاق من مسافة ثمانية امتار على لوح زجاج تربلكس سمك 1/2 سم ، ومساحة اللوح 18 × 21 سم وأدى ذلك الى حدوث شروخ متعددة بطبقتى الزجاج ، وقد تشعبت هذه الكسور الشرخية من مواضع الثقوب الناشئة عن مرور المقذوفات الرشية التى كانت كل منها بقطر (1 ملليمتر) ، وكانت هذه الثقوب اكثر اتساعا بالسطح الداخلى للزجاج مع وجود شطف محيط بها بالسطح الداخلى.

عند الاطلاق طلقة من مسدس عيار 7.65 ملليمتر على لوح زجاج تربلكس بسمك نصف سنتيمتر من مسافة خمسة امتار ادى ذلك الى حدوث – ثقب قطره نحو 1.3 سم سطح حوافيه المواجهة لمصدر الاطلاق لامعة وكانت حوافية بالجانب الاخر من الزجاج مشطوفة.

بإطلاق بندقية ضغط هواء استعمل فيها مقذوف رصاصى صغير على لوح زجاج تربلكس بسمك نصف سنتيمتر من مسافة ستة امتار ، نشأ عن ذلك ثقب قطره 9ملليمتر محاط بثلاثة كسور شرخية قوسية مكونة دائرية غير كاملة بقطر3.8سم ، وتشعب منها كسور شرخية شعاعية للخارج بطول 13سم وكان اتساع الثقب الناشئ عن مرور المقذوف بالسطح الداخلى للزجاج 3.3سم مع شطف بحوافيه الداخلية.

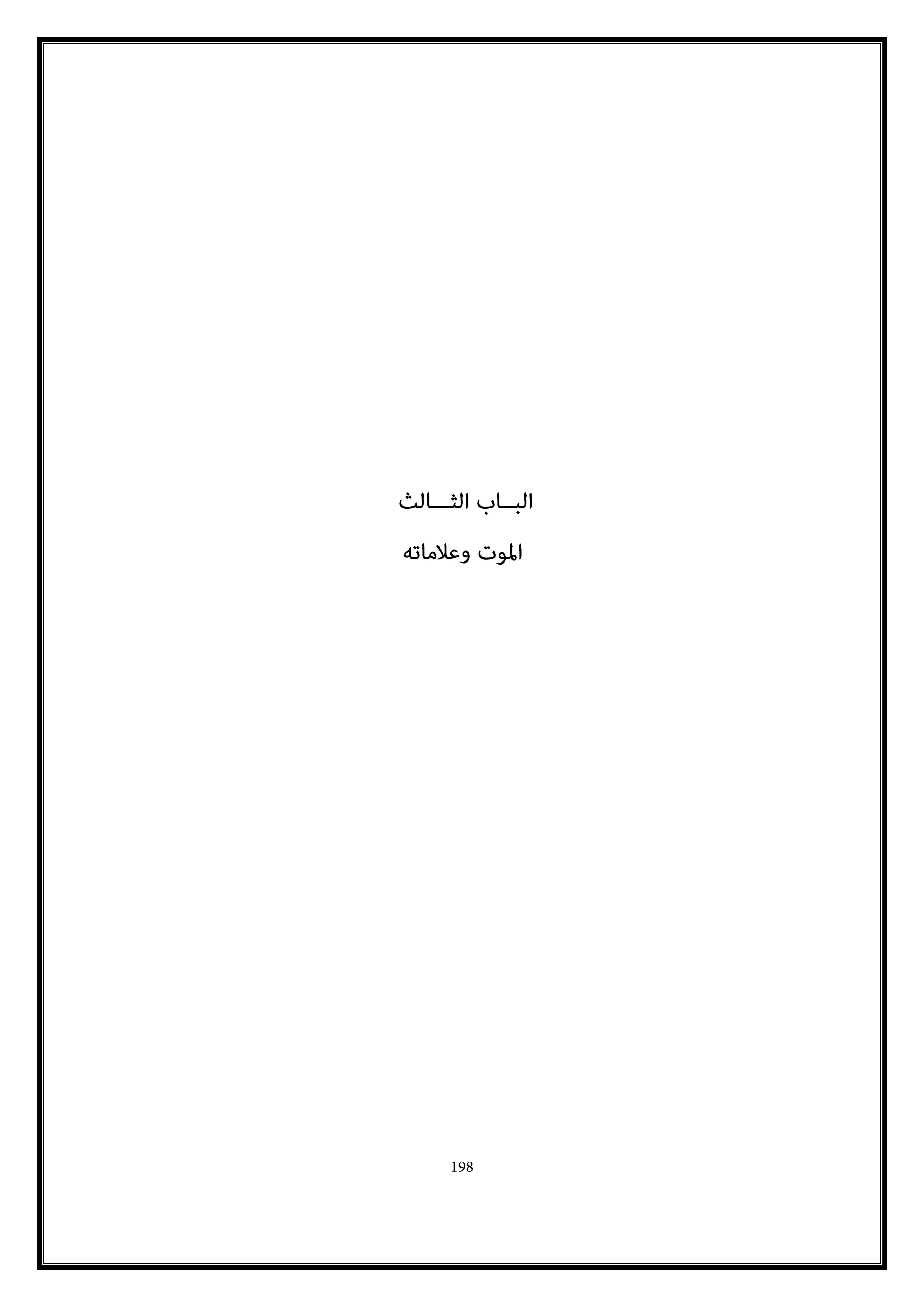
بإطلاق بندقية هواء على الزجاج عادى بسمك نصف سنتيمتر من مسافة خمسة امتار احدثت كسور كاملة متعددة مع اجزاء متساقطة مكان اصطدام المقذوف ،

وبتركيب الاجزاء المتساقطة ولصقها بمواضعها تبين وجود ثقب دخولى غير منتظم الشكل مساحته2.5 × 3سم بالسطح المواجه لمصدر الاطلاق ، وبالسطح الاخر من الزجاج اتسع ثقب مرور المقذوف واصبح دائريا بقطر 4.5سم مع شطف بحوافيه الداخلية .

بإطلاق مسدس عيار 7.65ملليمتر على لوح زجاج تربلكس بسمك 3ملليمتر من مسافة ثلاثة امتار وباتجاه من اليسار الى اليمين : زاوية 45درجة" حدثت فوهة دخول كمثرية الشكل قاعدتها الى اليسار فى مساحة بعدها الافقى 2.2سم ، والعمودى 1.4سم ، والثقب بطبقة السليلوز بقطر2.2سم وكانت فتحة الخروج بقطر 4.6سم .

بإطلاق مسدس 6.32ملليمتر على لوح زجاج تربلكس بسمك 3ملليمتر من مسافة ثلاثة امتار بزاوية 45درجة من اليسار لليمين ، حدث ثقب دخولى مستطيل الشكل تقريبا طول الضلع الايمن به3سم ، وهو اقصر من الضلع الايسر القريب من مصدر الاطلاق مع وجود كسور شرخية متشعبة من فتحة ثقب الدخول ، وكان ثقب الخروج مستديل بقطر4سم مع شطف بحوافيه.

هذه هى بعض نتائج التجارب التى اجريت ، وهى ان كانت تفيد فى بعض الحالات الا ان الفائدة الكبرى تكون بإجراء التجارب فى كل قضية ، وذلك باستعمال السلاح المضبوط واطلاقه على زجاج مماثل للزجاج المصاب من مسافات مختلفة وزوايا مختلفة الى ان تظهر علامات مطابقة لما شوهد بالزجاج المصاب . (راجع فى تفصيل ما تقدم الطب الشرعى فيه الادعاء والدفاع – ص367 وما بعدها) .



البــاب الثــــالث

الموت وعلاماته

[الفصل الأول]

تعريف الموت والتغييرات الميتية

تعريف الموت :

الموت هو خروج الروح من الجسد . وهو اما ان يكون طبيعيا وذلك بخروج الروح فى موعدها الذى حدده خالقها فلكل أجل كتاب ، او مفتعلا اى بفعل انسان ولو قبل هذا الموعد بلحظة واحدة ، هنا نكون بصدد جريمة قتل حتى ولو كان صاحبها مريضا وأجمع الاطباء أنه ميت ميت لا محالة ، سواء تم خروجها بسلوك حاملها (الانتحار) أو بسلوك غيره عن عمد او عن خطأ. (د/ عبد الوهاب عمر البطراوى – المرجع السابق – ص23)

الموت وعلاماته والتغيرات الميتية

الموت معروف لكل حى ، فهو نهاية الحياة الدنيا وان كانت هذه النهاية غير محددة الوقت تماما ، فالانسان بعد ان يموت تستمر كثير من خلايا جسمه فى عملها الرتيب كما كانت قبل الموت ، ويزداد هذا وضوحا فى الحيونات دون الانسان ، ولذلك يقسمون الموت الى الموت الجسمى والموت الجزيئى أو موت الخلايا .

ومن واجبات الاطباء عموما تشخيص الموت والتبلغ عن الوفيات الى تفاتيش الصحة ، ويكون ذلك بتحرير شهادة الوفاة التى يجب ان تعطى مجانا لاهل المتوفى متى تأكد الطبيب من حصول الوفاة .

ويجب تحرير شهادة الوفاة على الاستمارةالخاصة رقم   أحصاء .

وعلى الرغم من ان القانون لا يوجب على الطبيب الكشف على الجثة بعد الوفاة إلا أن الواجب الفنى يقتضى الطبيب ان لايكتب شهادة الوفاة بغير التأكد من الوفاة ، اذ كثيرا ما يستغل الاطباء فى تحرير شهادات وفاة لاشخاص احياء سواء بقصد استعمالها بصورة مخالفة للقانون او بغير هذا القصد ، ولذلك يجب على الطبيب عندما يخطره أهله أن مريض من مرضاه انه توفى ان يذهب للكشف عليه والتأكد من الوفاة وسببها قبل تحرير شهادة الوفاة ، واذا تبين له وجود علامات تدل على ان الوفاة جنائية او ظروف اخرى تدعو للاشتباه فيها فعليه ان يبلغ الامرالى النيابة المختصة فورا .

ويلاحظ ان شهادة الوفاة قد وضع فيها سبب الوفاة فى ثلاث خانات ، وتبين الاولى منها (أ) السبب المباسر للوفاة حيث يجب ان تبين السبب الفعلى للموت مثل التهاب رئوى ركودى او نزيف بالمخ او التهاب بيتونى حاد وهكذا ، ثم يبين بعد ذلك فى الخانة الثانية (ب) اى حالة مرضية تكون قد تسبب عنهاهذا السبب الفعلى للموت مثل كسر عظم الفخذ – او تصلب الشرايين او حمى تيفودية وهكذا ، واذا كان هذا السبب ناتجا عن حالة اخرى فتبين هذه الحالة فى الخانة الثالثة (ج) كما اعدت خانة رابعة لبيان اى حالة مرضية اخرى تكون قد ساعدت على الوفاة دون أن يكون لها صلة بالمرض الذى سبب الوفاة مثل شلل جزئى او نصفى – بول سكرى – روماتيزم بالقلب وهكذا .

ويجب قبل كتابة شهادة الوفاة التأكد من ان الوفاة قد حصلت فعلا دون الاعتماد على مجرد رؤية الجثة مسجلة أو سماع صياح اهل المتوفى وغير ذلك بل يجب إثبات الوفاة فعلا بطريقة علمية مبنية على علامات أكيدة .

علامات الموت

من واجبات الأطباء تشخيص الموت وتحرير شهادة الوفاة ، وفى هذه الحالات يجب أن يتأكد الطبيب من حصول الموت فعلا ، ويعرف ذلك بوقوف الدورة الدموية وحركات التنفس لمدة بضع دقائق .

ويعرف وقوف القلب بانعدام النبض فى الشرايين غير ان هذه العلامات وحدها لاتكفى اذ ربما كان القلب ينبض نبضات لا يسهل الاحساس بها فى الشرايين البعيدة ولذلك يجب الاستماع الى ضربات القلب عند الثدى الأيسر وفى منتصف الصدر وعند الثدى الايمن (اذ هناك حالات نادرة يكون القلب فيها فى الجانب الايمن وفى مثل هذه الحالة قد لايسمع القلب فى الجانب الايسر مع استمراره فى الضرب) .

ويلاحظ انه فى حالة ضعف ضربات القلب وبخاصة القلب وعند سماكة جدار الصدر كما فى السيدات البدنيات قد لا تسمع ضربات القلب مع وجودها . وفى مثل هذه الحالات وعند وجود الشك يحسن ربط طرف أحد الأصابع فإذا كانت الدورة الدموية مستمرة يلاحظ بهاتة لون الجلد تحت الرباط الاصبع بعد الرباط بلون أزرق أو أحمر داكن ،

كما يمكن حقن اى مادة ملونة كالفلورسين تحت الجلد فيسرى اللون الى ما حول الحقن فى حالة استمرار الدورة الدموية ويبقى اللون موضع الحقن اذا كانت الدورة الدموية قد انقطعت عن العمل .

فإذا شك الطبيب بعد كل ذلك فى انقطاع الدورة الدموية فله ان يقطع احد الشرايين الصغيرة السطحية ليرى ان تدفق الدم منه قابضا دل ذلك على استمرار دورة الدم .

أما وقوف التنفس فيعرف بملاحظة الصدر والبطن لرؤية حركاتهما المنتظمة الدالة على التنفس ، كما يمكن ملاحظة حركات فتحتى الانف أو ملاحظة حركة الهواء من الفم والانف باختبار المرآة (ويجزى بوضع مرآه نظيفة أو أى سطح معدنى لا مع أمام الانف والفم فإن اعتمت دل ذلك على وجود التنفس) أو اختبار الريشة (ويجرى بوضع فتيلة قطن أو ريشة طير صغيرة أمام الفم والانف فإن تحركت دل ذلك على وجود التنفس)، ولكن الدليل المؤكد على انقطاع التنفس يجب ان يستمد من عدم سماع اصوات التفس بالسماع موضوعا على جميع اجزاء الصدر وعلى الحنجرة

وهناك علامات اضافية للموت غير انقطاع التنفس والنبض مثل انعدام المنعكسات (منعكس الركبة والعقب والبطن والقرنية) وارتخاء العضلات وانعدام مرونة الجلد وعتامته (ويمكن اثبات عتامة الجلد او شفافيته بوضع طرف الاصبع

او ما بين الاصبعين بين ضوء صناعى وعين الطبيب فيظهر فى الاحياء شافا للضوء وفى الاموات معتما لا يمر منه الضوء) وبهاته لو الجسم وتفرطح اجزائه المضغوطة (كالمنكبين والارداف) ورخاوة مقلة العين وعتامة القرنية وانعدام منعكسها واتساع فتحة الحدقة – غير ان هذه العلامات كلها او بعضها قد يبدأ ظهورها قبل الموت الفعلى ولذلك فهى وحدها بغير العلامة الأولى الرئيسية لا تثبت الوفاة .

ويندر ان يخطأ الناس فى تشخيص الموت الا فى بعض حالات يكون المريض فيها فى النزع وموته منتظرا ، وأندر من ذلك ان يقال بموت شخص سليم ظاهريا نتيجة اغماء مفاجئ كما يحدث عند الغرق او صعق التيار الكهربائى او التخدير العام وفى كل هذه الحالات لايجوز تشخيص الموت الا بعد التأكد التام من ذلك ، بل ان حالات صعق التيار الكهربائى يجب ان يستمر علاجها بالتنفس الصناعى الى ان يظهر الموت بلا ادنى شك بظهور التيبس الموتى مثلا – كما أن الدفن لا يجوز قبل مضى ثمان ساعات على الموت صيفا وعشرة ساعات فى الشتاء وهذه الوقت كاف عادة لان يظهر علامات واضحة للموت فوق العلامات السابقة كالتيبس الموتى والتلون الموتى وغير ذلك ، ولذا فانه من النادر جدا ان يقال بموت شخص حى اللهم الا اذا لم يكشف عليه طبيا لمعرفة الموت او فى حالة الاسراع بالدفن كما يحدث فى الحروب او الاوبئة وعندئذ قد يقال بموت انسان حى وربما دفن فعلا وهو على قيد الحياة .

برودة الجسم

متى انقطعت الحياة امتنع تولد الحرارة واستمر فقدانها فهبط درجة حرارة الجسم تدريجيا حتى تساوى درجة حرارة الجو ويكون ذلك بالطبع اولا عند السطح ثم فى داخل الجسم الذى قد يحتفظ بحرارته مدة طويلة بعد الوفاة .

وقد استعلمت درجة حرارة الاحشاء لمعرفة المدة التى مضت على الوفاة ، ويقال ان الجسم يفقد حرارته بمعدل درجتين او ثلاث درجات مئوية فى الساعة بعد الموت مباشرة ، ويقل هذا المقدار تدريجيا حتى يصل الى نصف درجة مئوية فى الساعة بعد 18 ساعة من الوفاة وتصبح درجة حرارة الجسم مساوية لدرجة حرارة الجو بعد مضى من 24 – 36 ساعة فى الشتاء ونصف هذه المدة فى الصيف . وتتأثر سرعة برودة الجسم بعوامل كثيرة بعضها فى الجسم نفسه مثل سبب الوفاة ودرجة حرارة الجسم عند الوفاة وحجم الجسم وحالته الغذائية – وبعضها خارج عن الجسم كدرجة حرارة الجو ووجود أغطية أو ملابس حول الجثة وحالة ما يحيط بالجثة من هواء أو ماء وهكذا .

وعلى ذلك فالأجسام العارية فى الماء او الموضوعة فوق اسطح معدنية تبرد أسرع من الاجسام المغطاة فى الهواء او الموضوعة فوق اسطح رديئة توصل الحرارة كالمراتب والاسرة وغيرها.

التيبس الموتى

(الصمل الموتى - التيبس الرمى – الصمل الرمى)

وهو تصلب يصيب العضلات الارادية وغير الارادية بعد الموت بفترة وجيزة ويبدأ تدريجيا فى العضلات الصغيرة حول الفك السفلى والرقبة ثم فى عضلات الوجه وجفون العين ثم يمتد الى عضلات الصدروالبطن والذراعين والفخذين ثم إلى عضلات الساعدين والساقين ثم عضلات الكفين والقدمين .

والتيبس يصيب كل العضلات فهو بذلك لا يؤدى الى تغيير فى وضع الجثة عنه وقت الوفاة الا ان الاصابع قد تنشى قليلا من جزاء بدء التيبس فى العضلات الثانية قبل العضلات الباسطة ، والتيبس يصيب عضلات الحدقة فتضيق فتحتها بعد ان كانت متسعة وقت الوفاة بسبب ارتخاء عضلاتها ، ولذلك يجب ان لايهتم الطبيب بسعة فتحة الحدقة بعد الموت فيجعل منه دليلا على سبب الوفاة لأن سعة الحدقة بعد الوفاة مسألة تتعلق بارتخاء العضلات أو تسيبها ولا علاقة لها بسبب الوفاة أصلا ، وكذلك حجم القلب قد يظهر صغيرا وقت التيبس كما تظهر عضلة كأنها متضخمة وعكس ذلك حين ترتخى العضلات قبل التيبس أو بعده – وقد يخطئ الفاحص فيرجع ذلك الى حالة القلب فى الحياة مع ان ذلك صورة للتغيرات التى تصيب العضلة بعد الوفاة لا علاقة لها اصلا بحالة عضلة القلب قبل الوفاة

كما لاعلاقة لها بما يكتبه بعض الاطباء من الجثة قد ماتت والقلب فى حالة انبساط او انقباض ذلك ان انقباض العضلة وانبساطها ينتهى بالموت ولا يبقى لها الا التغير العادى بعد الوفاة وهذا لا علاقة له بما قبل الوفاة .

والتيبس الموتى فى عضلات الامعاء والرحم كما يحدث فى العضلات الجلدية مثل العضلة الشامرة للصفن فيؤدى الى انكماش الصفن او العضلات الناصية للشعر فيؤدى الى تحلم سطح الجلد (جلد الاوزة) ، ولذلك يجب ان لايخطى الفاحص فى معرفة كل هذه الظواهر وخلطها بالظواهر الحيوية .والتيبس الموتى يحدث نتيجة تفاعلات كيمائية معقدة فى العضلات تشبه التفاعلات التى تصاحب حركة انقباض العضلات فى الحياة ، ويبدأ عادة بعد حوالى ساعتين من الوفاة ويعم كل الجسم فى حوالى اثنى ساعة ثم يبدأ فى الزوال بعد يوم او اكثر بنفس الترتيب الذى ظهر به – الا ان سرعة ظهور وانتشار التيبس وزواله تتوقف على عوامل كثيرة أهمها :

درجة حرارة الجو : فالتيبس يسرع فى الظهور وفى الزوال كلما زادت درجة الحرارة ويبطئ كلما قلت درجة الحرارة حتى انه يتوقف عن الظهور كليه اذا انخفضت درجة الحرارة الى الصفر المئوى او اكثر قليلا (10م) وحينئذ قد تتيبس الجثة بسبب اخر غير التيبس الموتى وهو تجلد المياه فى أنسجة الجثة وتجاويفها وبخاصة التجاويف المفصلة وبذلك تتصلب الجثة ما دامت الحرارة منخفضة ، فإذا اخرجت الجثة الى الجو العادى او ارتفعت درجة الحرارة سألت سوائل الجسم ثانية وزال التيبس الناشئ عن البرودة ولكن لفترة قصيرة جدا يبدأ بعدها ظهور التيبس الموتى فى العضلات .

وهناك نوع اخر من التيبس يصيب الجثة اذا تعرضت الى درجة حرارة مرتفعة جدا . كما يحصل فى الحرائق وحوادث الطائرات والسيارات ، ويرجع سبب هذا التيبس الى تخثر المواد الزلالية فى العضلات بتأثير الحرارة ، ومثل هذه العضلات لايصيبها التيبس الموتى بعد ذلك ابدا بل تبقى يابسة من الحرارة حتى تلين بالتحلل ، ولكن الجثة التى بدأ فيها التيبس الموتى اذا عرضت للحرارة المرتفعة تصلب عضلاتها بالتيبس الحرارى الذى يخفى كل اثر للتيبس الموتى ، والتيبس الحراريؤدى الى قصر العضلات لدرجة كبيرة فتثنى كل المفاصل فتأخذ الجثة ذلك المظهر السمى بهيئة المصارع بل ان انكماش العضلات قد يكون شديدا لدرجة ان تتمزق اليافها وعندئذ يجب التميز بين التمزقات الموتية والجروح الحيوية .

2- عمر الجثة ودرجة نمو عضلاتها وحالة العضلات الحركية قبل الوفاة :

كل هذه العوامل تؤثر على ظهور وانتشار وزوال التيبس الموتى – فالاطفال والكهول تتيبس جثتهم اسرع من البالغين ، وهو اسرع ما يكون فى حديثى الولادة أو المواليد الاموات وهوكذلك سريع الظهور والانتشار فى حالة وجود مجهود عضلى قبل الموت كما يحدث فى من يموت وهو يزاول رياضة أو يقوم بعمل جسمى .

وعلى ذلك يتضح انه ليس من الميسور استعمال درجة انتشار التيبس فى الجثة كدليل على وقت الوفاة وذلك لكثرة العوامل التى تؤثر على سرعة التيبس مالم تؤخذ هذه العوامل فى الاعتبار .

التقلص الموتى

(التوتر الرمى – التشنج الموتى – التشنج الرمى)

ويجب أن يميز التيبس الموتى عن نوع آخر من التصلب يصيب العضلات بعد الوفاة ويسمى التقلص الموتى أو التوتر الرمى ، وهذا التقلص لا يحدث الا فى حالات الموت السريع العنيف المصحوب باضطراب عصبى شديد ، كما فى الانتحار والغرق والحروب ويكون باستمرار انقباض العضلات المنقبضة وقت الحياة دون ان يظهر عليها اى ارتخاء اولى عند الموت ، فهو بذلك استمرار لحالة الانقباض التى كانت وقت الحياة حتى ان الجثة تبقى قابضة فى يدها على السلاح المستعمل فى الانتحار مثلا او على جزء من ملابس الجانى فى حالات القتل او على بعض الحشائش والاعشاب المائية فى حالات الغرق ، وفى كل هذه الحالات تؤخذ هذه العلامة كدليل هام على طريقة الموت – وقد يقال بأن هذا الوضع يمكن تمثيله بوضوع السلاح فى يد الجثة قبل ان تتيبس ثم تثنى عليه اليد وتحفظ فى هذا الوضع المثنى حتى يتم تيبس عضلاتها وبذلك يستطيع اى قاتل ان يخفى جريمته خلف مظهر الانتحار سالف الذكر الا ان ذلك فى الحقيقة لا يمكن عمله ، اذ القاتل دائما يسرع بالفرار دون ان يجرؤ على البقاء الى جانب ضحيته لمدة بضع ساعات ينتظر حصول التيبس الموتى ، وحتى على فرض انه بقى فان العضلات حين تيبس بعد الموت لا تأخذ مظهر التقبض الشديد الذى يظهر فى حالات التقلص الموتى .

والغالب أنه ل ايظهر التقلص الموتى الا فى مجموعة او اكثر من العضلات كما يحصل عندما تتقلص يد القتيل على الملابس قاتله أو يد المنتحرعلى سلاحه أو يد الغريق على بعض الحشائش أو العشب .

جدول يوضح الفرق بين التيبس الموتى والتقلص

التيبس الموتى	تقلص الموتى
1- يحدث فى كل الجثث 2- يصيب كل العضلات ارادية وغير ارادية 3- يظهر تدريجيا بعد الوفاة بفترة ثم ينتشر	1. لا يحدث الا فى بعض الجثث 2. لايصيب الابعض العضلات الارادية وحدها 3. يظهر مع الوفاة فجأة بصورة كاملة

التلون الموتى

(الزرقة الرمية – الكباوة الموتية – البقع الانحدارية)

الزرقة او التلون الموتى تغير فى لون الجلد ناشئ عن إمتلاء الاوردة والشعيرات فى الاجزاء المنخفضة من جثة الميت نتيجة تأثير الجاذبية على الدم السائل بعد وقوف القلب ويظهر على الجلد بهيئة بقع صغيرة زرقاء او بنفسجية اللون تكبر تدريجيا ثم يندمج بعضها فى بعض وفى بعض الحالات قد تبقى بعض بقع التلون منفصلة عن المسافة الكبيرة للتلون وعندئذ قد تختلط بالكدمات وان كان التميز بينهما دائما سهلا ميسورا .

جدول يوضح الفرق بين الكدم والتلون الموتى

التلون الموتى	الكدم
1. يرى فى الاجزاء المنخفضة من الجثة	1. يرى فى اى موضع
2. يعم جميع السطح المنخفض الا مواضع الضغط 3. لايصحبه ورم أو سحج 4. له لون واحد 5. ليس به اى علامة حيوية 6. اذا شقى الجلد ظهر الدم داخل الاوردة كنقط صغيرة 7. يمكن غسل الدم تحت الماء الجارى	2. محدود المساحةيأخذ شكل الآلة 3. مصحوب بورم وسحجات 4. قد يكون متعدد الالوان 5. قد يرى به تقبح او التئام 6. اذا شق الجلد ظهر الدم منتشرا متخللا كل الانسخة 7. لايزول الدم تحت الماء الجارى

ويتوقف لون التلون على لون الدم قبل الوفاة فهو ازرق قاتم إذا نقص الاكسجين كثيرا قل الوفاة كما يحصل فى معظم الوفيات وقد يكون أحمر قانيا كما فى حالات الموت من أول أكسيد الكربون أو اليانور –

كما قد يكون اللون بنيا إذا تحول الهيموجلوبين الى المهيموجلوبين كما فى حالات التسمم بكلورات البوتاسيوم – وقد يظهر الجلد بلون أحمر قرموزى فى حالات الموت من البرد ، ويرى ذلك التلون أيضا فى الجثث الت ى وضعت فى الثلاجة بعد الوفاة مهما كان سبب الوفاة ، بل لقد تبين ان التلون الازرق يتغير إلى لون أحمر قانت إذا وضعت الجثة فى الثلاجة لبضعة ساعات ، ولذلك يجب عدم الاعتماد على لون الزرقة الاحمر فى الجثة المثلجة فهو لا يدل ابدا على لون الدم قبل الوفاة .

ويظهر التلون عادة فى الظهر (اذا ان الجثث توضع عادة على ظهرها) وفى ظهر الذراعين والساعدين وبطن الفخذين والساقين الا ان التلون لا يظهر فى الأماكن المضغوط عليها كمؤخر الرأس والمنكبين والردنين والعقبين ويختفى التلون أيضا من مواضع الاربطة كحمالة الشراب والحزام وباقة القميص وغير ذلك من المواضع المضغوطة وقد تلاحظ بعض بقع انحدارية فى جلد الرقبة من الامام او الجانبين رغم نوم الجثة على الظهر ويكون ذلك بسبب امتلاء الاوردة الوداجية من الدم المنحدر من الرأس .

ويجب ان لا تختلط هذه البقع بالكدمات – أما إذا لم توضع الجثة على ظهرها بعد الموت فيظهر التلون فى اى جزء يكون منخفضا ففى الجثث المعلقة (كما فى الشنق) تظهر الزرقة فى الطرفين السفلين وفى الساعدين واليدين وفى حالات الموت غرقا يظهر التلون فى الوجه والرقبة وأمام الصدر والاطراف .

وليس تلون قاصرا على الجلد بل يظهر ايضا فى الاحشاء تبعا لوضع الجثة بعد الموت ، ويجب دائما الحذر من خلط مظاهر التلون الموتى بالاحشاء بمظاهر الالتهابات او الاحتقانات الحيوية وبخاصة فى الرئتين والمعدة ، واذا لم يكن الفاحص متأكدا من الالتهاب الحيوى بأى علامة عينية كظهور الارتشاحات فيجب التأكد بالفحص المجهرى الذى لابد منه ايضا لاظهار أى الالتهابات أو احتقانات حيوية منطمسة تحت تلون موتى شديد .

ويبدأ التلون فى الظهور بعد ساعة او اثنين من الوفاة ثم يزداد وضوحا الى ان يبلغ مداه عادة بعد ثمان الى عشرة ساعات ، وتتوقف سرعة ظهور التلون وانتشاره وتمامه على كمية الدم فى الجثة وعلى المدة التى يبقى فيها الدم سائلا بعد الوفاة ففى حالة نقص كمية الدم (مثل الموت من النزيف) يبطئ ظهور التلون ، وفى حالة زيادة كمية الدم (مثل الموت من فشل القلب الاحتقانى) يسرع التلون فى الظهور ويتسع مداه .

أما الفترة التى يبقى فيها الدم سائلا داخل الاوعية بعد الوفاة فتتوقف على سرعة تجلط الدم بالنسبة لسرعة اعادة ذوبانه نتيجة تكون خميرة مذيبة الليفين فيه "fibrinolysin" فإذا بقى الدم سائلا كما فى حالات كثيرة من الوفاة يزداد التلون الموتى وينتشر الى مدى اوسع ، كما ان تتغير وضع الجثة يغير وضع التلون او الزرقة ما بقى الدم سائلا فإذا تجلط فلا يؤثر تغير الوضع على مواضع الزرقة – ومثال ذلك أن يكون شخصا معلقا فى حبل وتحته كرسى مقلوب كأنه منتحر شنقا ،

ومع ذلك كان قفاه واضح التلون الرسوبى مما يدل بالتأكد على ان الجثة لم تعلق الا بعد تكون الزرقة فى القفا اى ان الموت كان بغير الشنق ، وقد تبين من علامات اخرى ان القتل كان بالخنق باليد ثم عاد الجانى الى ضحيته بعد بضع ساعات فغير من وضع الجثة ليمثل صورة انتحارية عليها تضلل العدالة ولكن بائت دون وجدى .

التحلل الموتى

(التعفن الرمى – التفسخ)

وهو الخطوة النهائية للتغيرات التى تطرأ على الجثة بفعل خمائر البكترية التى تحلل الانسجة تدريجيا الى غازات وسوائل وأملاح .

وتشمل بكترية التحلل أنواع كثيرة ، أهمها البكترية التى تعيش طفيلية فى الامعاء والمسالك التنفسية وهذه هى التى تبدأ عملية التحلل بتسللها خلال الاغشية المخاطية لهذه المسالك ووصولها الى الدم حيث تنتقل فيه الى كل انسجة الجسم ، كما تساعد البكترية المرضية التى قد توجد فى الجثة على تقدم عملية التحلل – من ذلك يتبين أن الدم هو اول الانسجة تأثرا فتنحل الكريات ويخرج الهيموجلوبين فيلون جدر الاوعية الدموية وينفذ خلالها ليلون الانسجة حول الاوعية لونا احمر ، وكثيرا ما يتحد الهيموجلوبين بغازات التحلل وبخاصة كبريتور الايدروجين فيكون مركبات بنية اللون او خضراء داكنة تصبغ الانسجة بهذين اللونين .

وأول العلامات الظاهرة للتحلل ظهور بقع خضراء داكنةتحت السرة او مقابل الاعور ثم تكبر البقع وتتسع حتى تعم جدار البطن كله ، وفى نفس الوقت تظهر خطوط بنية متفرعة كالشجرة تحت الجلد فى الصدر والظهر وغيرها ، وسبب ظهور هذه التلونات ما سبق وصفه من حل كريات الدم وصنعها لجلد الاوردة السطحية ثم انتفاخ هذه الاوردة والشعيرات بغازات التحلل المتكونة داخلها.

وتشمل هذه الغازات الايدروجين المكبرت والمفسفروالميثين وثانى اكسيد الكربون والنشادر والايدروجين ، وبداهة يؤدى تكون هذه الغازات فى الجسم الى انتفاخه الذى يظهر اولا فى البطن والصفن ، وقديؤدى ذلك الى اخراج محتويات المعدة من الفم او محتويات المستقيم من الشرج او اخراج جنين من الرحم ، كما يؤدى تراكم هذه الغازات داخل الاوعية الدموية الى انتفاخها وظهورها تحت الجلد بالشكل المتفرع كالشجرة كما ينتج عن هذه الغازات اخراج الدم المتحل من اى جرح فيظهر الجرح كأنه ينزف .

ويؤدى تراكم الغازات الى جحوظ العينين وبروز اللسان بين الاسنان وخروج زبد رغوى مدمم من الانف والفم وتكون نقطات غازية تحت الجلد سرعان ما تنفجر وتخرج الغازات منها فتنبعث من الجثة رائحة كريهة تتنبة وتنفصل بشرة الجلد قتصبح الجثة مشوهة تشويها يصعب معه الاستعراف عليها .

وكما يتحلل الجلد والدم تتحلل الاحشاء بل لعل التحلل يبدأ اولا فى هذه الاحشاء كالامعاء، وسرعان ما يصيب بقية الاحشاء كالكبد والطحال فتلين هذه الاحشاء وتتكون فيها فقاعات غازية تحت محافظها وفى جوهرها فتأخذ الاحشاء مظهرا رغويا ثم يتحول لونها الى اللون الاخضر الداكن ثم يسيل جوهر الحشى حتى لترى الكبد وقد أصبح كالكيس الممتلئ بالسائل الأخضر الداكن المنتن تحت ضغط غازى سرعان ما يؤدى الى انفجار هذا الكيس ، وكذلك يحصل الاحشاء فيصبح الصدر والبطن وقد املئا بهذا السائل المنتن دون ان يميز فيهما اى من الاحشاء – وأول الاحشاء تحللا الامعاء والمعدة والمخ ثم يليها الكبد والطحال ثم القلب والرئتان ثم الكلوتان والمثانة والرحم الا اذا كان حاملا فإنه يتحلل قبل القلب والرئتين .

ويختلف وقت ظهور التحلل وسرعة انتشاره فى كل جثة عن الاخرى وذلك تبعا لعوامل كثيرة ، ولذلك يصعب إبداء الرأى عن وقت الوفاة من هذا التحلل الا اذا اخذ فى الاعتبار دراسة الظروف المختلفة المحيطة بالجثة والتى تؤثر على ظهور التحلل وسرعته وهى :

1- درجة حرارة الجو : إذا وضعت الجثة فى درجة حرارة اقل من 10م5 فإن بكتريا التحلل تتوقف عن النمو وبذلك لا تظهر اى علامة من علامات التحلل وهذا يدفع الناس لحفظ الجثث او اللحوم فى الثلاجات . فإذا زادت درجة الحرارة عن هذا الحد بدأت البكتريا فى النمو وبالتالى بدأ التحلل فى الظهور ، وتسبب درجات الحرارة لنمو البكتريا وتكاثرها هى درجة 37م5 حيث يسرع التحلل كلما قاربت درجة الحرارة هذا الحد ،

ولذلك نرى اسراع التحلل فى الصيف عنه فى الشتاء ، فإذا زادت درجة الحرارة عن 40او 545م فإن نمو البكتريا يقف ايضا وبالتالى يوقف التحلل الموتى ، وهذا هو السبب فى التحنيط الطبيعى الذى يطرأ على الجثث التى تدفن فى رمال الصحراء فى مصر حيث الحرارة مرتفعة والجفاف شديد وهذا عامل اخر هام يمنع التحلل .

2-الرطوبة والتيارات الهوئية : وهذه تساعد على سرعة التحلل اما الجفاف وسكون الهواء فيساعد على توقف التحلل وظهور التحنيط وذلك ان الماء عامل لازم لنمو البكتريا ايضا ، ولذلك يسرع التحلل فى جثث الغرقى المنتشلة والجثث المتربلة"anasarca" وفى حالات الاستسقاء عنه فى جثث الموتى من نزيف او من فقد السوائل ، كما يسرع التحلل فى البطن والصدر عنه فى الاطراف المفصولة وقد يكون ذلك سببا فى خطأ الطبيب الشرعى فى الاستعراف على هذه الاجزاء المقطوعة نظرا لاختلاف درجة التحلل فيها – ولعل السبب فى هذا الاختلاف عدم وجود بكتريا فى الاطراف مثل الموجود فى البطن والصدر.

3-الهواء : وهذا من اهم العوامل اللازمة للتحلل اذ ان بكتريا التحلل لايعيش معظمها الا فى الهواء ، ولذلك يبطئ التحلل فى الجثث المدفونة او الغارقةعنه فى الجثث المعرضة للهواء ، كما يبطئ التحلل فى الجثث المدفونة فى صناديق (جثث النصارى) عنه فى الجثث المدفونة فى اكفان (جثث مسلمين) .

4- العمرودرجة النمو : وهذا عامل هام ايضا ، ولذلك نرى التحلل ايضا ما يكون فى جثث حديثئ الولادة او المرضى المنهوكين والضامرين .

5- سبب الوفاة : ولهذا اثر واضح فى سرعة التحلل بما يحدثه فى الجثة من خزب (اوديمة) او جفاف او بما يتركه فى الجسم من بكتريا مرضية تنقلب بعد الوفاة الى بكتريا تحليلية تسرع فى ظهور تحلل الجثة ولذلك يسرع التحلل فى جثث الموتى بأمراض عفنة او امراض اخرى معدية . والوفاة من بعض السموم كالزرنيخ تبطئ التحلل الموتى وقد يكون ذلك راجعا لما يحدثه الزرنيخ من جفاف بالانسجة وليس راجعا لاثر خاص للزرنيخ على بكتريا التحلل .

من ذلك يتبين ان سرعة التحلل تتوقف على عوامل مختلفة متبانية ، وتبعا لذلك لايمكن وضع جداول تدل على درجة التحلل فى الاوقات المختلفة بعد الوفاة ولكننا نستطيع ان نضع فيما يلى بيانا تقريبيا عن درجة التحلل فى الجثث المدفونة فى اكفان من القماش تحت الارض فى قبور مليئة بالهواء (طريقة الدفن العادية عند المسلمين) .

بعد مضى 24 –36 ساعة تظهر بقع خضراء فى جدار البطن مقابل الاعور او حول السرة . كما تظهر كثير من الاوعية الدموية المتشعبة فى جلد البطن والصدر وتلين مقلة العينين وتتغضن القرنية .

(ب)بعد يومين الى خمسة ايام يظهر الزبد المدمم من الفم والانف وينتفخ البطن والصفن وينتشر اللون فى كل جلد البطن والصدر وتظهر الفقاعات الغازية تحت الجلد وينتفخ الوجه والجسم كله بالغازات المتجمعة تحت الجلد وتبرز العينان واللسان وتختفى ملامح الوجه وتنبعث من الجثة رائحة كريهة من الغازات المتصاعدة .

(ج) بعد خمسة ايام الى عشر تسيل مقلة العين ويتساقط الجلد الاخضر الهش كما تتساقط الاظافر والشعر وتظهر اليرقات الدودية المتعددة وبخاصة حول الفم والانف واعضاء التناسل ثم بعد ذلك تنحل الانسجة وتسيل فى التراب تدريجيا حتى تبقى العظام وحدها بعد حوالى ستة أشهر إلى سنة .

التصبن أو التشمع الموتى

كثيرا ما يظهر على الجثث المدفونة فى ارض رطبة (كأراضى الدلتا فى اوقات الفيضان مثلا) ان تقف عملية التحلل الموتى ويستبدل بها تحول من نوع خاص يصيب الانسجة الدهنية فيحولها الى مادة شمعية صفراء صلبة ناعمة ذات رائحة عطنة وتظهر هذه المادة الشمعية تحت الجلد فى الوجنتين والثديين والارداف وقد تظهرفى كل الطبقة الدهنية تحت الجلد وبذلك تحتفظ بشكلها عند الوفاة دون تغيير كبير مما يسهل التعرف على الجثة من ملامح الوجه كما قد يحفظ هذا التحول اشكال بعض الجروح التى تقطع الجلد مما يجعل التعرف على سبب الوفاة سهلا حتى بعد مضى سنين .

ويبدأ التصبن او التشمع فى الظهور فى الجثة بعد مضى أسابيع ويتم فى بضعة اشهر الا فى المناطق الاستوائية حيث يمكن ان يظهر ويتم قبل ذلك بكثير ، وقد وجدت جثث متشمعة فى الهند بعد دفنها ببضعة ايام او بضعة اسابيع.

التحنيط الميتى

معظم الجثث التى تدفن فى اعالى الصعيد فى الرمال فى فصل الصيف لا تتحلل بل تتبخر سوائلها بفعل الجفاف والحرارة ويتعطل نمو البكتريا فلا يظهر اى تحلل فى الانسجة بل تجف الانسجة الرخوة وتتقدد محتفظة بشكل الجثة الى ما يقرب من شكلها عند الوفاة وتسمى هذه الظاهرة التحنيط الطبيعى ، وهى بالطبع غير التحنيط الصناعى الذى مارسه المصريون القدماء على جثث موتاهم وبخاصة الملوك والامراء بطرق خاصة متنوعة .

والجثث المحنطة طبيعيا كثيرة فى مصر بسبب الجفاف والحرارة وبخاصة فى مصر العليا ، ومتى تم التحنيط بعد مضى بضعة شهور على الدفن فإن الجثث لا تتأثر بعد ذلك اذا تعرضت للجو فلا تتحلل .

تآكل الجثث بالحشرات والهوام

إذا تركت جثة معرضة فقد تسطو عليها الكلاب والفئران وفى القرى قد تهشها الذباب والنموس وفى الماء وتصبح طعاما للاسماك وبخاصة اسماك البحر كسمك القرش وغيره – وكل هذه الحيوانات قد تحدث بالجثة جروحا تشبه الجروح الحيوية

او تطمس اماكن الجروح الحيوية او تتغير معالمها ،ولكن الفحص الدقيق لكل هذه الجروح يظهر صفتها الميتة بعدم وجود اى نزف او كدم او تفاعل حيوى حولها ، اما اذا تعرضت الجثة للنمل فإنه يحدث بها تسلخات خطية او متسعة وبخاصة عند الثنيات الجلدية او اتصال الجلد بالاغشية المخاطية مثل جفون العينين وفتحتى الفم والانف والفتحات التناسلية وقد تشبه هذه التسلخات السحجات الحيوية غير ان وجود كدمات حول الثانية او اى تفاعل حيوى يميزها عن الاولى ، وفى بعض الحالات قد لاتوجد اى كدمات او تفاعلات حيوية وعندئذ قد يصعب التميز الا بالفحص المجهرى الذى يظهر التفاعلات الحيوية الدقيقة .

والذباب من الحشرات التى تسطو على الجثث بعد الموت حيث تضع بيضها وبخاصة حول فتحات الجثة وسرعان ما يفقس البيض الى يرقات تشبه الديدان ويختلف شكلها ودرجة نموها تبعا لنوع الذبابة (الذباب المنزلى او الذباب الاخضر او الازرق)

ثم تتحول هذه الديدان الى عذارى وتشرنق لفترة قد تصل الى بضعة اسابيع ثم يخرج من الشرانق ذباب يبدأ فى التهام الانسجة الميتة من جديد - ويمكن الاستعانة على تقدير الفترة التى مضت على الوفاة من درجة نمو هذه الحشرات - فبيض الذبابة المنزلية اذا وضع على الجثة يفقس بعد يوم الى ثلاثة ايام حسب درجة حرارة الجو وتخرج منه كائنات بيضاء مصفرة صغيرة كثيرة العدد تغطى سطح الجلد مثل نشارة الخشب وتأكل الانسجة بنهم فتكبر حتى يصبح طول اليرقة الواحدة حوالى سنتيمترات واحد بعد خمسة الى سبعة ايام وعندئذ تتحول الى عذراء داخل شرنقة ذات لون أحمر قاتم

ثم تخرج منها ذبابة كاملة بعد اربعة او خمسة ايام ، أما الذباب الاخضر فله مدد مختلفة لتطوره ولذلك يجب الاعتناء بأخذ عينة من الحشرات الموجودة على الجثة توضع فى زجاجات فارغة واخرى توضع فى كحول مع عينة من التراب حول الجثة حيث توجد الشرانق عادة وترسل هذه العينات الى احد المختصين بعلم الحشرات لفحصها وتقرير درجة نموهاوالمدة اللازمة لذلك .

[الفصل الثانى]

الاختناق العنفى

اولا : الاعراض المرضية   Mordid signs

إن الحديث عن الاعراض العامة – اى المشتركة لكل اسباب الاختناق – لايكون له مبررا الا اذا كانت الوفاة حديثة ، واما اذا وصلت الجثة الى مرحلة التعفن فيصبح البحث عن تلك الاعراض امر غير منطقى . هذا وترجع وحدة تلك الاعراض لوحدة النتيجة الاجرامية وهى الوفاة عن طريق تعطيل وظيفة الجهاز التنفسى .

إلا أن ذلك لا يعنى تعميم الاعراض على سائر الاسباب ، حيث يتبقى بعد ذلك بعض الاثار الخاصة لكل سبب من اسباب الاختناق . وهو ما يعرف بالعلامات الموضوعية مثل اثار العنف.

اولا : الاعراض الظاهرية   appearance signs

تبدأ هذه الاعراض فى الظهور على الجثة بعد مدة لاتزيد عن عشر دقائق تقريبا من لحظةحدوث فعل الاختناق وذلك على أرجح الاقوال .

1- يغزو اللون الاحمر الداكن على الجثة خاصة الوجه ، مع احتقان ملتحمة العنين والشفتين وبروز اللسان . ومن يضيف تحت الاظافر والاطراف ، وذلك بسبب تزايد نسبة (ثان) اكسيد الكربون فى الدم مع نقص الاوكسجين .

2- وجود بقع نزيف دموى نمشى ، يشبه لسعة البرغوث بسبب نقص الاكسجين الذى يترتب عليه رفع درجة ضغط الدم ثم انفجار الشعيرات الدموية .

3- ظهور الزبد الرغوى foam على الفتحات التنفسية فى الجسم (الانف والفم) ويمكن التأكد منه بالضغط على الصدر ، وذلك متى وصلت الجثة الى مرحله التعفن حيث تخرج منها افرازات على هيئة فقاعات هوائية نتيجة لضغط الغازات على انسجة الرئتين ، وقد يندفع اللسان هو الاخر الى الخارج .

ثانيا : الاعراض التشرحية Anatomy signs

من المجمع عليه ان اهم ما يميز حالة الجثة فى اسفكسيا الاختناق ظهور بقع دموية على الرئتين والقلب ، وتسمى (بقع Tardue) وهى عبارة عن نقط نزفية دائرية تتراوح ما بين (3-1مم) لونها احمر يميل الى الدكانة .

ويرجع حدوثها الى ارتفاع الضغط الوريدى مع انفجار الشعيرات الدموية الدقيقة خاصة فى الاغشية المخاطية والبريتون والبللورة والطامور المغلف للقلب . وإلى هذا يمكن الاستغناء عن التشريح لانه لم يأت بجديد على الاعراض الظاهرية لولا بعض الحالات التى يتم فيها الاختناق دون اعراض حسبما سيرد . (راجع فى تفصيل ماذكر د/عبد الوهاب عمرو البطراوى – المرجع السابق – ص67 وما بعدها) .

التعريف بالاختناق العنفى :

الاختناق هو حرمان الانسجة من كفايتها من الاوكسجين نتيجة تعطل فى الجهاز التنفسى وقد كان يظن انه حالة باثولوجية مستقلة لها اعراضها وعلاماتها قبل الموت وبعده ، ولكن الواقع ان كل اسباب الموت سواء نشأت فى الجهاز الدورى او العصبى او التنفسى او غيره من الاجهزة انما تؤدى الى الوفاة نتيجة حرمان الانسجة من كفايتها من الاكسجين ولايمكن التفريق عادة بين الحرمان الناشئ عن سبب فى الجهاز التنفسى نفسه وبين الحرمان الناشئ عن سبب خارج الجهاز التنفسى .

وعلى ذلك فإن الصفة التشريحية التى تسبب الموت من الاختناق ليست فى الحقيقة الامظهرا لمعظم انواع الوفاة فهى توجد فى الوفاة من الصدمة الدموية ومن فشل (وهط) القلب ومن الغيبوبة المخية ، بل هى الصفة التى توجد فى غالبية الاموات .

وقد كانت الصفة التشريحية المميزة للموت من الاختناق قائمة على الامور الاربعة الاتية

1-الاحتقان الواضح على الجثة : ويظهر من الخارج فى الوجه والشفتين وملتحمة العينين حيث يصل الاحتقان احيانا الى نزف تحت الملتحمة – ولون الاحتقان غالب الى الزرقة ويتبع ذلك زرقة الشفتين والاظافر والتلون الميتى .

كما يظهر الاحتقان داخل الجسم وخاصة فى الاحشاء البطنية وفى المخ والرئتين والقلب الذى يرى واسع التجاويف ممتلئا بالدم الازرق السائل كما يظهر فى الاغشية المخاطية للمسالك الهوائية والقناة الهضمية – ويزداد بعد الوفاة احتقان الاجزاء الواطية من الاحشاء مثل جدار المعدة الخلفى وسطح الكبد الخلفى نتيجة تراكم الدم فى الاوعية .

والاحتقان والزرقة توجدان فى انواع كثيرة من الوفاة غير الاختناق

2-ظهور نقط نزفية صغيرة تحت الاغشية المصلية كالبلورة والبروتين والتامور والسحايا العين وملتحمة العينين : وكثيرا ما يطلق على هذه النقط النزفية إسم نقط تارديو وهو أول من وصفها منذ أكثر من مائة عام وقد كان تارديو يتصور انها علامة مميزة الموت من كتم التنفس وحده ، ولكن هذه النقط النزفية وجدت فى الوفاة من الاختناق ومن وهط القلب والدورة الدموية والصدمة الدموية وغير ذلك ، وليس وجود هذه النقط النزفية قاصرا على الاماكن السالف وصفها بل انها توجد أيضا فى داخل الاحشاء كالرئتين والكبد كما قد توجد تحت الجلد .

وقد عللت هذه الانزفة فيما مضى بالارتفاع المفاجئ لضغط الدم الذى يصحب كثيرا من هذه الحالات مما يؤدى الى تمزق الشرينات الشعرية الرفيعة وبخاصة ما كان منها بغير سند قوى من الانسجة كما هى الحال تحت الاغشية المصلية – ولكن المعتقد الان ان سبب هذه الانزفة هو نفس سبب الزرقة والاحتقان اى نقص الاكسجين – ذلك ان جدران الشعيرات الدموية من اشد الانسجة حساسية لهذا النقص الذى يؤدى الى ارتخائها وتوسعها ثم الى ركود الدم فيها فيظهر الاحتقان الحشوى العام السابق وصفه ثم سرعان ما تتمزق بعض هذه الشعيرات من الاحتقان محدثة النقط النزفية المذكورة

3- سيولة الدم وعدم قابليته للتجلط : وقد كان المعتقد أن السبب فى ذلك هو تأثير تراكم ثانى اكسيد الكربون فى الدم على سرعة تجلطة فيبطئها وبذلك لا يتحول مولد الليفين (الفيبربنوجين) الى ليفين (فيبرين) الاتدريجيا وببطء شديد فيترسب الليفين بكميات صغيرة تغطى بطانة الاوعية الدموية مما يؤدى الى بقاء الدم فى القلب والاوعية الكبيرة سائلا غير قابل للتجلط ، ولكن مول أثبت ان بطانة الاوعية الدموية تنتج بعد الوفاة خميرة مذيبة لليفين وهذه الخميرة اكثر فعالية فى مبدأ تكون التجلط الدموى – فإذا كثرت الخميرة المذيبة للفيبرين فى الدم ذات الجلط الدموية بعد تكونها مباشرة فلا يظهر فى الدم اى تجلط بعد الوفاة اما اذا قلت هذه الخميرة فإن الدم يتجلط بتأثير خميرة الثرومبين – وعلى ذلك فإن مظهر الدم بعد الوفاة يتوقف على كمية مذيبة الفيبرين المتكونة فى الدم بالنسبة الى كمية الثرومبين فكلما قلت الاولى وزادت الثانية ظهرت جلط الدم والعكس بالعكس .

وقد لوحظ سيولة الدم بعد الوفاة فى كثير من انواع الموت غير الاختناق العنفى

4- اتساع القلب وارتخاء عضلته : كان يعتبر العلامة الرابعة من الموت بالاختناق ، ولكن المعروف الآن أن هذا الارتخاء او الاتساع يوجد فى كل الوفيات من أى سبب كان متى فحص القلب ظهور التيبس الميتى او بعد زواله وهو بذلك لا يعدو ان يكون مظهرا من مظاهر التغيرات الميتية وليس له ادنى علاقة بشكل القلب قبل الوفاة وعلى ذلك لايمكن اعتبار هذا الارتخاء او الاتساع علامة لاى سبب من أسباب الوفاة .

ويقصد بالاختناق العنفى ذلك النوع من الاختناق الناشئ عن العنف الموجه لتطيل حركة الجهاز التنفسى واسبابه متعددة وتشمل :

1- انسداد المسالك الهوائية من الداخل : كما يحدث فى الغصص عندما يدخل الاكل الى الحنجرة بدلا من المرئ – او امتلاء المسالك بالماء كما يحدث فى الغرق .

2- انسدادها من الخارج : كما يحصل فى الخنق والشنق .

3-انسداد فتحات النفس : كما فى كتم التنفس .

4- اعاقة الحركات التنفسية في الصدر والبطن : كما يحدث في الوأد تحت التراب أو الانقاض .

5- شلل مركز التنفس فى المخ :كما فى الصعق الكهربائى أو التسمم بالمورفين .

5- استنشاق غازات سامة او غير صالحة للتنفس : مثل أول أكسيد الكربون أو الأزوت .

وسنوضح فيما يلى كل نوع من انواع الاختناق العنفى هذه على حده:

اولا : الغرق Drowning

الغرق هو انغمار الانف والفم فى سائل يمنع الهواء من الدخول لمدة من 5-7 دقائق فى الاحوال العادية ويستوى ان يكون الانغمار كليا بوجود الجسم كله داخل السائل

كما فى الاستحمام فى البحار او غيرها ، او جزئيا كحالة الضغط على مؤخرة الرأس حتى ينزل الانف والفم فى اى سائل ، مهما كانت طبيعته أو كثافته . وعادة ما يتم اذا كانت الضحية طفل او شيخا عاجزا عن المقاومة أو سكرانا او مريض مرضا عصبيا .

والموت من الغرق بالغ السرعة اذ يحدث بعد الغمر فى الماء بمدة لاتجاوز خمس دقائق وفى اغلب الاحيان بعد دقيقة او دقيقتين – وقد يكون الموت فى ثوان وبخاصة فى الماء الشديد البرودة حيث الاضطراب العصبى يهيئ الغارق للموت من "النهى المنعكس" كما قد يكون من الارتجاج الدماغى بسبب اصطدام رأس الغريق بقاع مجرى الماء – ولكن الكثرة الغالبة من الغرقى تموت من انسداد المسالك الهوائية وامتلائها بالماء الذى يمنع الهواء عن من أن يصل الى الدم فتموت الانسجة من الاختناق – ودخول الماء للمسالك الهوائية يكون عادة تدريجيا إذ الغريق يسعى دائما لتخليص نفسه بتحريك اطرافه فيطفو على سطح الماء حيث يستنشق الهواء الذى يدخل اليه مختلطا بالماء ثم يرسب الغريق فى القاع بعض الوقت ويطفو ثانية بفعل حركات أطرافه وكثافة جسمه فيعاود استنشاق الهواء مصحوبا ببعض الماء وهكذا حتى يستقر تماما فى القاع ولذلك فإن الماء الذى يدخل المسالك الهوائية يكون مختلطا بالماء اختلاطا تاما يجعله يأخذ مظهر "زبد رغوى ابيض دقيق" وهذه علامة من اهم علامات الموت غرقا

والغرق فى مصر كثير بسب وجود النيل وفروعه التى تملأ القطر وكذلك البحار عند السواحل – وهو اكثر مايكون عرضا وضحاياه عادة من المستحمين أو الصيادين او الاطفال والمصروعين ، كما قد يكون انتحارا ، ويندر ان يكون جنائيا – وظروف الحادثة تدل عليها فى معظم الحالات .غير اننا نلفت النظر الى ان المنتحر قد يضع فى جيبة او يربط حول اثقالا او يربط يديه او رجليه بحبل مما قد يثير شبهة القتل .

والعلامات الدالة على الغرق كثيرة ولكن معظمها يظهر كذلك فى الجثث التى تلقى فى الماء بعد الموت فهى اذا ليست علامات للغرق ولكنها علامات للغمر تحت الماء - بل ان بعضا من هذه العلامات تظهر دون غمر تحت الماء .

وتشمل هذه العلامات برودة الجثة وبهاتة لونها واحتقان العينين وظهور التلون الميتى فى الوجه والرقبة ومقدم الصدر وتثنى الجلد وخاصة جلد اليدين والقدمين فتشبه "يدى الغسالة" وحثر "تحبب" سطح الجلد فيشبه "جلد الاوزة" وتقشر بشرة جلد اليدين والقدمين بهيئة القفاز ، وقد توجد جميع هذه العلامات فى غير الغرق .

أما العلامات الاكيدة للغرق فتشمل :

1- ظهور الزبد الرغوى الابيض الدقيق حول الفم والانف وكلما أزيل بالماء او غير ذلك عاد بعد فترة قصيرة او بالضغط على الصدر – ويجب تميز هذا الزبد الرغوى الدمم الغليظ الذى يظهر بعد تحلل الجثه .

2- وجود حجارة أو طمى أو رمال اوحشائش مائية او نحو ذلك من الاجسام مقبوضا عليها بالتقلص الميتى فى يدى الغريق – وهذا يدل على ان الغريق قد مات فى الماء بالتأكيد .

3- امتلاء المسالك الهوائية بالزبد الرغوى وبالماء وقد يوجد بها بعض طمى او حشائش او غير ذلك – وتظهر الرئتان مالئتين التجويف الصدر وسطحهما مغطى ببقع نزلية مختلفة الاحجام والاشكال ووزنهما ثقيل عن الطبيعى بسبب وجود الماء واذا قطعنا اتضحا منهم الزبد الرغوى او الماء .

4- وجود كمية من الماء المشابه للماء الموجوده فيه الجثة داخل المعدة او الامعاء (الدقيقة) – وهذه العلامة ليست اكيدة الا اذا كان الماء غير صالح للشرب اذا كثيرا مايكون الماء فى المعدة بسبب شرب الميت قبل الوفاة او بسبب تسريب الماء اليها بعد الوفاة فى بعض الاحيان .

5- امتلاء الناحية اليمنى للقلب بدم داكن سائل ودم الناحية اليسرى اكثر سيوله منه بسبب تسرب الماء اليه مع الدم الوارد من الرئة – وقد استعملت هذه الظاهرة فى اثبات الفرق بلتحليل الكيماوى لدم ناحيتى القلب ، فإذا زاد الفرق بين النسبة المئوية للكلوريد فى تلك الناحيتين عن 25ملجم دل ذلك على الغرق بالتاكيد ما لم يكن قد مضى على وجود الجثة فى الماء اكثر من 12 ساعة وعند اذا قد يكون الاختلاف ناشئا بعد الوفاة

وتكون نسبة الكلوريد اكبر فى القلب الايمن منها فى القلب الايسر فى حالة الغرق فى الماء العذب اما عند الغرق فى الماء المالح فان كمية الكلوريد بالجانب الايسر تزيد كثيرا عنه فى الجانب الايمن من القلب .

ويجب ان نلفت النظر الى جثث القتلى تلقى فى الماء لاخفاء الجريمة وقد يظهر على الجثة كثيرا من العلامات السابق وصفها للغرق ولكن العلامات الاكيدة لا يمكن ان توجد الا اذا كان الغرق هوسبب الموت. ثم ان ظهور علامات لاصابات او جروح حيوية فى الجثة يشير الى سبب الوفاة الحقيقى غير انه يجب ان لايغيب عن البال ان الجروح قد تحدث للغريق عند سقوطه فى الماء من ارتطام الجسم ومصادمته للشاطئ او القاع المجرى المائى او من تأثير مرور المركب او اكل الاسماك وقد يصعب تميز اى هذه الاصابات حيوى وايها غير حيوى وعندئذ يلزم الفحص المجهرى لما حول هذه الجروح لمعرفة ان كانت حيوية أما غير حيوية .

وتطفو جثة الغريق على سطح الماء بعد يوم واحد فى الصيف ويومين او ثلاثة فى الشتاء غير ان ذلك خاضع لعوامل اخرى غير درجة حرارة الماء مثل وجود الملابس على الجثة ونوع الماء الموجودة فيه الجثة (عذب اومالح) وكذلك على كمية الشحم بالجثة ولذلك فإن جثث النساء والاطفال تطفو اسرع من جثث الرجال .

ثانيا : الغصص Choking

ونعنى به الاختناق الناشئ عن انسداد المسالك الهوائية بجسم غريب يدخل الى الحنجرة او القصبة الهوائية أو الشعب .

ويكون الغصص عادة عريضيا من استنشاق طعام او قئ او ضرس صناعى او غيره ويحدث ذلك خاصة فى الاطفال والعجائز او المرضى عند التخدير او السكارى والمجانين

وليس من اللازم ان يكون الجسم الغريب كبيرا لدرجة ان يسد المسلك الهوائى كله بل يكفى ان يكون الانسداد جزئيا وعندئذ يكمل السد بتقلص عضلات الاحبال الصوتية وافراز المخاط – وقد تنسد المسالك الهوائية من الضغط على الجدار الخلقى لقصبة الهوائية اذا انحشر جسم غريب كبير فى الرئ

وقد يكون الغصص ناشئا عن استنشاق رماد او اتربة عند حوادث سقوط المنازل على سكانها او عند ردم الناس بالعواصف الرملية او تحت كثبان الرمل والتراب .

ويندر أن يكون الغصص جنائيا إلا فى حديثى الولادة حين يقتل الطفل بوضع شاش أو قطن أو ما أشبه فى حلقه – واندر من ذلك ان تكون الغصة انتحار إلا بين المجانين .

ومن الأمثلة الواقعية أنه كان هناك سجين مات فى سجن الاجانب بعد ادخاله فيه ببضع ساعات فى ظروف مشتبهة ، وقرر الطبيب المشرح أنه وجد قطعة خبز قمعية الشكل (5 × 7سم) محشورة فى البلعوم

كما وجد تجويف الفم ملئ بفتات الخبز ، ومع ذلك قرر الطبيب المذكور ان الوفاة كانت انتحارا - مع ان المنتحر لايمكنه اولا ان يحشر قطعة خبز كهذه فى بلعومه ولو استطاع ذلك فكيف ملا فاه بعدها بفتات الخبز .

كما أن مثل هذه الوفاة لايمكن ان تكون عرضية والالوجدت قطعة خبز ممضوغة فى البلعوم بدلا من قطعة قمعية بدلا من كبيرة محشورة حشرا مع امتلاء الفم بفتات الخبز – وقد كان من رايي فى هذه الحالة لابد كانت مشتبهة ولذلك وضع الخبز فى البلعوم والفم بعد الموت لتمثيل حالة الموت العرضى عند تشريح الجثة .

ثالثا : كتم النفس Gagging

إن كتم النفس على نقيض الشنق من الناحية الجنائية ، فإذا كان الشنق يندر استخدامه جنائيا ويزداد فى حالات الانتحار ، فكتم النفس هو الوسيلة الاكثر انتشارا وشيوعا فى الحالات الجنائية وينعدم كوسيلة للانتحار ، وان كان يتصور فى حالة الاهمال .

ونعنى بكتم النفس : الموت من الاختناق الناشئ عن سد المنافذ الهوائية أو اعانة حركات الصدر والبطن التنفسية بالضغط عليها أو بالدفن تحت الانقاض او كثبان الرمل المنهارة

وكثيرا ما يكون كتم النفس عرضيا فى حديثى الولادة حين ينقلب الطفل على وجهه دافنا وجهه فى الوسادة أو الحشية أو حين يكون الطفل نائما مع امه فى فراش واحد ثم تنقلب الوالدة عليه وهو نائم او تعطيه ثديها لترضعه وتنساه فى فمه فيضغط الثدى على فم الطفل وانفه فيسدهما وبخاصة اذا كان الثدى كبير الحجم ، وهذه الحوادث كلها نادرة فى مصر بل هى أكثر شيوعا فى البلاد الافرنجية حيث يكثر تعاطى الخمور فيسهل حصول هذه العوارض .

ويغلب أن يكون كتم النفس جنائيا وخاصة فى حديثى الولادة ايضا ويكون ذلك عادة بوضع اليد على الفم والانف لمنع الطفل من الصياح ولقتله فى نفس الوقت ، ويندر ان تستعمل هذه الطريقة فى قتل الكبار الا العجائز والمرضى الذين ضعفت مقاوتهم ولذلك يسهل التغلب عليها – وتظهر علامات هذه الجناية بهيئة سحجات ظفرية متعددة فى الوجه حول الفم والانف مصحوبة بكدمات تحت الجلد وكدمات تحت الغشاء المخاطى للشفتين والفم . وقد لاتوجد السحجات بسبب استعمال منديل او وسادة او اى جسم لين ناعم للضغط به على الفم والانف ولكن الكدمات تحت الغشاء المخاطى تكون دائما موجودة بسبب ضغط الانسجة على عظام الفك والاسنان .

ولا يمكن ان يكون كتم النفس انتحارا إلا إذا كان عن طريق تثبيت الضغط على الفم والانف كأن يلف انسان حول وجهه قطعة عريضة من الشمع اللصاق قافلا بها منافذ الهواء .

ومن الأمثلة الواقعية أنه وجدت جثة امراءة عجوز طافية على ماء النيل قرب المعادى وقد وجدت الجثة مربوطة من الجذع بحبل غير محكم الربط – واظهر التشريح وجود زبد رغوى دقيق فى المسالك الهوائية كما وجدت كدمات متعددة حول الفم والانف وتحت الغشاء المخاطى الشفتين والفم – وقد تبين من التحقيقات القتيلة كانت تملك جاموسة أراد إبنها إن يبعها ليتزوج بثمنها فأبت عليه أمه بيع الجاموسة فقتلها ابنها بأن وضع على فمها وأنفها وهى نائمة خرقة مبللة بالماء وضغط عليها حتى ماتت ثم القى الجثة فى النيل قرب بلدتها (الصف) ، ولما طفت الجثة على الماء امام احدى القرى أمر عمدة القرية خفراءه بربط ثقل ودفعها لتسير بعيدا عن بلده تجنبا للمتاعب – فلما سقط الثقل من الحبل طفت ثانية حيث ظهرت وشرحت وعرف سبب الوفاة .

رابعا : الخنق باليد

ولا يكون ذلك عادة إلا قتلا حين يقبض الجانى بيد واحدة أو بيديه الاثنتين على عنق ضحيته ضاغطا على الحنجرة والقصبة الهوائية حتى الموت . وتحصل هذه الجريمة عادة فى حالات الاغتصاب – ويندر ان يكون الخنق باليد عرضا كما لو قبض أحد على عنق غيره بقصد الملاعبة او المشاجرة دون قصد القتل – أما الانتحار بهذه الطريقة فغير معروف أصلا .

ويتسبب الموت عادة من الضغط على جوانب القصبة الهوائية مؤديا الى منع دخول الهواء فيها كما ينشأ ايضا عن الضغط على الشرايين السباتية والاوردة الوداجية محدثا انيمة مخية (فقر دم دماغى) ، وفى بعض الاحيان يكون الموت ناشئا عن الضغط على المشير (الجيب) السباتى مؤديا الى الموت الخاطف من "النهى المنعكس" للقلب .

ولما كانت هذه الطريقة عادة جنائية فإن لها علامات واضحة فى الرقبة بسبب إستعمال الجانى قوة كبيرة فى احداثها ، ويتوقف شكل هذه العلامات وموضعها على طريقة الخنق وموضع الجانى بالنسبة لضحيته - فإذا استعمل الجانى يده اليمنى وكان واقفا أمام المجنى عليه ظهرت اربع سحجات ظفرية مصحوبة بكدمات على رقبة القتيل من الجهة اليسرى وتحت زاوية الفك وظهر سحج واحد مصحوب بكدم ايضا فى الجهة اليمنى من الرقبة - ويحصل عكس ذلك ان استعمل الجانى يده اليسرى - وقد يزيد عدد السحجات والكدمات فى الرقبة اذا غير الجانى موضع قبضته على الرقبة أو إذا استعمل كلتا يديه

وقد يكون الخنق بضغط الرقبة بين الذراع والساعد وذلك عندما يأتى الجانى من خلف القتيل ويطوق عنقه بذراعية ويضغط عليها حتى يموت وفى هذه الحالة قد لاتظهر كدمات أو سحجات على جلد الرقبة.

وعند تشريح الرقبة تظهر كدمات متعددة فى انسجتها وعضلاتها واوعيتها بل كثيرا ما توجد كدمات فى البلعوم وتحت اللسان . ويجب العناية بتميز هذه الكدمات عن الانزفة غير الحيوية التى تصاحب التلون الميتى او بعد تشريح الرقبة من قطع الاوردة الوداجية .

ومن أهم العلامات الدالة على الخنق باليد كسر العظم اللامى والغضاريف الحنجرية - وللكشف على هذه العظام والغضاريف يجب اولا تعريتها تماما من العضلات والانسجة الرخوة وعندئذ تظهر الكسور بالنظر بهيئة انفصال فى القرن الكبير وفى القرن الصغير نادرا او فى جسم العظمة نفسه . ويكون دائما محاط بتجمع دموى صغير هو الذى يميز الكسر الحيوى عن غير الحيوى ويجب كذلك تميز الكسر عن المفصل الطبيعى الموجود بين جسم العظمة وقرونها الصغيرة والكبيرة وليس من الضرورى ان يوجد كسر العظم اللامى او الغضاريف الحنجرية فى كل حالة خنق باليد ولكن وجود هذا الكسر يدل دلالة قوية على هذا النوع من القتل اذ الكسر لايحصل الا فى هذا النوع من العنف وان كان قد يحصل فى حالات نادرة من الضرب على العنق او الخنق بالحبل .

خامسا : الخنق

الخنق نوع من الاختناق العنفى الناشئ عن سد المسالك الهوائية برباط حول العنق ويحدث عادة جنائيا وبخاصة فى جرائم العرض او فى حديثى الولادة ويندر ان يكون عرضا وعندئذ تكون ظروف الحادثة واضحة كما يحدث لشيال يضع حمله حول جبهته ثم ينزلق الحبل من جبهته الى رقبته او عند لعب الاطفال بالحبل او بين السكارى والمجانين .

وقد يكون الخنق انتحارا غير ان الرباط عندئذ يكون ملفوفا حول الرقبة مرات متعددة أو يشد بلفه حول قطعة خشب او يبل الحبل فى الماء قبل لفه حتى لا يرتخى ولما كانت معظم حالات الخنق جنائية فإن العلامات فى الرقبة تكون عادة شديدة الوضوح نظرا للعنف الشديد المستعمل عند شد الحبل – وهذه العلامات هى انطباع الرباط على الرقبة محدثا بها اخدودا باهت اللون بعرض الرباط يحده من جانبية خطان محتقنان واذا كان الرباط المستعمل املس او ناعم فقد لايظهر شئ خلاف ما ذكر أما إذا كان الرباط المستعمل خشنا اوله نسيج خاص فإن هذا النسيج ينطبع على جلد القتيل انطباعا (فالحبل المجدول مثلا تظهر انطباعات جدائله ... إلخ) وتظهر فى مكان الاخدود سحجات وكدمات متعددة تبعا لجدلة الحبل واتجاه خيوطه وتكون علامة الحبل عادة مفردة وان تعددت فى بعض الحالات كما تكون عادة مقابل الحنجرة او تحتها وتأخذ شكلا دائريا يلف حول الرقبة لفا تاما فى اتجاه مستعرض - ويظهر تشريح الرقبة كثيرا من الكدمات بأنسجتها كما قد توجد كسور بالغضاريف الحنجرية أو القصبة الهوائية ويندر أن يكسر النظر اللامى ويجب ان نلفت النظر الى ان علامة الحبل فى الرقبة تبقى واضحة بعد الموت حتى لو اخرقت الجثة فانها قد تبقى ظاهرة نظرا لوجود الحبل حولها يحميها من الحريق . ومن جهة اخرى يجب ان لاتخلط ثنيات جلد الرقبة الطبيعية بهذه العلامة الحيوية وخاصة اذا ثنيت الرأس على الصدر بعد الوفاة لاى سبب كان وحينئذ فإن الثنيات قد تشبه اخدود الحبل فى العنق ولكن عدم وجود اى كدمات او سحجات حولها يدل بوضوح على عدم حيويتها.

وقد يخنق الوليد بحبله السرى ليختلط ذلك بالموت العرضى من التفاف الحبل السرى حول الرقبة غير ان وجود عقد فى الحبل السرى غير أن وجود عقد فى الحبل السرى وانزياح فى انسجته الهلامية وكذلك وجود علامات الحياة فى الوليد يدل على قتله، اما الاختناق العرضى فيحدث من انضغاط الحبل السرى بين رأس الوليد وحوض الام عند الولادة وبذلك لا تجد فى الرئتين اى علامة من علامات التنفس .

سادسا : الشنق Hanging

الشنق هو تعليق الجسم من الرقبة واذا تجاوزنا عن الشنق المستعمل فى اعدام المحكوم عليهم فانه يكون دائما انتحارا ويندر ان يكون عرضيا أو قتلا ، ولكن كثيرا ما يعلق بعد قتله ليختلط بحالات الانتحار وقد يوضع تحت الجثة كرسى وغير ذلك من الاوضاع التمثيلية التى قد تساعد على الخطأ ، ولكن الفحص الدقيق لظروف الحادثة ووضع الجثة ومظاهرها الميتة وغير ذلك يؤدى دائما الى معرفة السبب الصحيح للموت فى كل حالة ويكون الشنق عادة انتحارا كما قدمنا بأن يعلق المنتحر نفسه فى حبل من السقف يصعد اليه على كرسى او غيره ثم يدفع الكرسى بقدمه فتتدلى قدماه ويصبح جسمة معلقا فى الهواء وفى كثير من الاحيان لا يتعلق المنتحر تعليقا تاما بل يكفى ان يثنى ركبتيه او ركبة واحدة حتى تشد رقبته ويموت ويندر أن يكون الشنق عرضيا عند لعب الاطفال بالاحبال اما القتل بالشنق فغير معروف .

1- أسباب الموت فى الشنق :

الموت فى الشنق ناشئ عادة عن إنسداد البلعوم من ضغط قاعدة اللسان الى الخلف بحلقه الحبل الملتف حول الرقبة وخاصة اذا كان التعليق من الخلف كما هى العادة غالبا ولكن ذلك ليس السبب الرئيسى دائما فقد شنقت بعض الكلاب بعد عمل فتحات فى القصبة الهوائية تحت موضع الحبل ومع ذلك ماتت الكلاب . والمعتقد أن أحد الاسباب الهامة للموت من الشنق هو أنيمة الدماغ بسبب الشد على الشرايين السباتية مما يؤدى الى انسدادها وذلك هو السر فى أن المشنوق يفقد وعيه بمجرد أن يضع الحبل فى رقبته حتى انه ليعجز عن انقاذ حياته لو راجعته نفسه إلى الحياة – وقد يدخل فى تسبب الموت ضغط الحبل على المشبر السباتى فى الرقبة او شد اعصب الحائر مما يقتل " بالنهى المنعكس" للقلب .

2- علامات الشنق :

هناك علامات كثيرة تنسب الى الشنق ولكنها فى الحقيقة لا تعدو ان تكون علامات للتعليق حتى ولو كان هذا التعليق بعد الوفاة – ومن هذه العلامات تدلى اللسان وسيلان اللعاب من الفم وجحوظ العينين واحتقان الملتحمة البلغ المصطحب بتكون انزفة تحتها وظهور التلون الميتى فى الاطراف السفلية وفى اليدين والساعدين وانتصاب القضيب ونقط المنى منه ووجود الجثة معلقة فى حبل أو جود علامة الشنق فى الرقبة

وعلامة الحبل فى الرقبة تكون عادة بهيئة أخدود باهت فى اعلا الرقبة مائل الاتجاه من تحت الفك السفلى أماما متجه لأعلى فى الخلف ومختف تماما خلف الرقبة (هذا اذا كان التعليق من الخلف) أما إذا كان التعليق من الامام أو من احد الجانبين فان موضع التعليق يكون هو أعلى جزء فى العلامة ، وتختفى العلامة عادة فى موضع التعليق بسبب اتساع الحلقة التى يضع فيها المنتحر رقبته كى تمر منها رأسه . أما إذا جعل الحلقة انشوطة فانها تضيق على رقبته عند التعليق وبذلك تظهر العلامة كاملة حول كل رقبته . وفى بعض حالات نادرة قد توضع الرقبة فى حلقتين من الحبل اواكثر وبذلك تظهرا اكثر من علامة واحدة او غير كاملة وفى جميع الحالات تظهر العلامة انطباعا للحبل المستعمل حتى انها تظهر اى طريقة خاصة فى جدله.

وعلامة الشنق كعلامة التعليق بعد الوفاة من حيث الموضع والاتجاه إلا أن وجود الانزفة والكدمات الدموية حول العلامة وتحتها وبخاصة فى الانسجة الداخلية وبين العضلات ، هذه العلامات الحيوية هى التى تؤكد الشنق وتنفى التعليق بعد الوفاة – ويظهر تشريح الرقبة ايضا تمزقات مستعرضة صغيرة ببطانة الشرايين السباتية وخاصة عند تفرعها وذلك بسبب استطالتها مع الرقبة من التعليق وتكون هذه التمزقات اوضح عند التعليق الكامل للجسم حيث استطالة الرقبة او اكثر منها فى حالة التعليق غير الكامل .

أما العظم اللامى والغضاريف الحنجرية فهى عادة سليمة ويندر ان تكسر ايها – الا فى حالة تعظم الرباط الابرى اللامى "Stylo hyoid ligament"

وعندئذ قد ينكسر هذا الرباط المتعظم من الشد عليه او ينكسر قرن العظم اللامى الكبير المتصل بهذا الرباط وقد تتمزق عضلات الرقبة وانسجتها ايضا ويحدث ذلك عادة عندما يسقط الجسم مسافة طويلة قبل ان يشد الحبل على الرقبة اى عندما يكون الشنق على طريقة شنق المحكوم عليهم وعندئذ قد ينكسر العمود الفقرى ايضا وخاصة الشاخصة السنية لعظم المحور (الفقرة الثانية العنقية) وهنا يكون الموت عادة بسبب ضغط هذه الشاخصة المكسورة على النخاع المستطيل ومراكز الحياه فيه .

سابعا : التنفس فى جو خانق

يحصل الموت من استنشاق هواء فاسد خال من الاوكسجين او ملوث بغازات خانقة او غازات غير صالحة للتنفس مثل ثانى اكسيد الكربون وأول اكسيد الكربون وأكسيد الكبريت وكبريتوز الايدروجين وغيرها .

الصور والأشكال

الموت من الظواهر الطبيعية

إن ظواهر الطبيعة الكثيرة قد تؤثر على بعض الناس وكثيرا ما تؤدى بهم الى الوفاة التى تدخل فى نطاق عمل الطب الشرعى ، ولذلك سنبين فيما يلى اهم هذه الحالات وتشمل هذه الظواهر الطبيعية اختلافات درجة الحرارة والضغط الجوى كما تشمل النار والكهرباء والاشاعات .

أولا : ضربة الشمس

يسبب تعرض الانسان لدرجة حرارة جوية عالية انواعا مختلفة من الاعراض تسمى مجتمعة" ضربة شمس" وان كانت الشمس غير لازمة لحدوث هذه الضربة التى قد تحصل من الحرارة الصناعية بغير شمس كما فى عمال الافران وغيرهم وتختلف مقاومة الناس لاصابتهم بضربة الشمس تبعا لتعودهم هذا التعرض ولحالتهم البدانية والعقلية من راحة وتعب وغير ذلك ومما يساعد على اصابة الناس بضربة الشمس أو ضربة الحرارة تجمعهم فى اماكن مزدحمة مغلقة او اصابتهم بامراض حمية وخاصة الملارية والحميات الاخرى . واعراض ضربة الشمس على أنواع ثلاثة :

1-العقال الحرارى "heat cramps" : وهو تقلصات شديدة الايلام تظهر عند قيام بمجهود عضلى عنيف فى جو حار وتظهر عادة فى الاطراف السفلية او العلوية ، وسببها فقد كمية كبيرة من السوائل والاملاح مع العرق وتزول بمجرد الراحة او الخروج من الجو الحار إلى جو أقل حرارة أو بشرب الماء .

2-الانهاك الحرارى او الغشى الحرارى"heat exhaustion" : وتظهر الأعراض بغتة على هيئة فتور عام وعدم قدرة على المشى او الوقوف مع غشيان ودوخة وبهاتة اللون وسرعة النبض وضعفه وانخفاض ضغط الدم مع بقاء درجة حرارة الجسم عادية او ارتفاعها قليلا ، ويندر ان يكون هذا النوع من الاعراض مميتا بل انه يشفى سريعا بمجرد نقل المريض الى مكان غير حار مع اعطائه بعض منبهات للدورة الدموية .

3-السباط الحرارى او حمى الحرارة "heat hyperpylexia" وتظهر الاعراض عادة تدريجيا عقب التعرض لدرجة حرارة جوية عالية وتبدأ بصداع وقلق يصحبه غثيان وقئ فى بعض الاحيان مع جفاف الجلد وارتفاع تدريجى فى درجة الحرارة ويظهر احتقان او زراق بالوجه مع هذيان يتبعه تشنجات عضلية عامة ثم يغيب المريض عن وعيه قبل الوفاة بوقت قصير وقد ترتفع درجة حرارة الجسم الى 41 او 42 مئوية وكثيرا ما تستمر درجة الحرارة فى الارتفاع بعد الوفاة .

والعلامات التشريحية للموت من الحرارة ليست مميزة بل هى احتقان حشوى عام مع انزفة نقطية تحت الاغشية المصلية ويلاحظ فى كل هذه الحالات سرعة ظهور التيبس والتحلل الميتى بعد الوفاة .

ثانيا : الموت من البرودة

يندر أن يموت احد فى مصر من البرودة ، ولعل ذلك قد يحصل فى الاطفال او العجائز او قليلى التغذية ومما يساعد على الوفاة التعب والجوع والخوف والرطوبة .

والموت من البرد راجع الى هبوط العمليات الحيوية فى انسجة الجسم وتعطيل الخمائر المؤكسدة فيها مما يجعل الاكسجين يبقى فى الدم دون ان تستعمله الانسجة رغم انها تموت من حرمانها منه .

وعلامات الموت من البرد ليست مميزة ولكن الجثة تظهر باهتة باردة مع بقع حمراء متعددة فى مواضع التلون الميتى او احتقان عام بالاحشاء مميز باللون الاحمر القانى وظهور نقط نزفية تحت الاغشية المصلية وسيولة الدم مع شدة إحمرار لونه .

وليس من الضرورى ان يموت المتعرض للبرد قد يصاب بأذيات غير مميتة أهمها ما يسمى عضة الصقيع "frost bite" وتظهر اعراضها اذا تعرض الانسان للبرد الشديد (اقل من درجة الصفر المئوى) واذا كان الجو جافا وخاصة فى وجود رياح فإن التعرض لدرجة صفر قد يكون اخطر من التعرض لجو ساكن الريح حرارته15م5 تحت الصفر - وتبدأ الاعراض ببهاتة الجلد اولا فى اليدين والقدمين والانف والاذن والوجه ثم بهاتة الجلد كله ويصحب ذلك ضعف الاحساس وفتور الحركه ثم تتوسع اوعية الجلد بعد هذه الفترة من البهاتة فتحتقن الاطراف وتزرق ثم تتورم فيظهر الجلد مشدودا ممتلئا بالبقع الزرقاء وتصبح الاطراف عندئذ مؤلمة ويزداد الايلام عند التدفئة او تدلى الطرف المصاب وكثيرا ما ينتهى الامر بحصول غنغرينا تؤدى الى بتر الطرف المصاب – او قد تشفى هذه الاعراض فى مدة لاتقل عادة عن بضعة اسابيع او بضعة شهور.

ثالثا : الحروق

كما تحدث الاذيات السابق وصفها من تعرض الجسم عامة للحرارة فإن التعرض الموضعى للحرارة يحدث الأذيات المسماه بالحروق - وقد يكون الحروق ناشئا عن التعرض الموضعى للهب أو النار مباشرة كما قد يكون بسبب التعرض لسوائل أو أبخرة ساخنة وعندئذ يسمى " سمطا " والتفرق بينهما قد يكون هاما فى كثير من الحالات .

جدول يوضح الفرق بين الحروق والسمط

الحروق	السمط
1. الملابس محترقة .	1. الملابس مبتلة وقد تكون متلونة
2. الشعر مشعوط .	2. الشعر مبتل وقد يتلون .
3. ينتشر من اسفل لاعلى فى مساحة غير منتظمة .	3. ينتشر من اعلا لاسفل فى خطوط رأسية .
4. قد يبلغ أى درجة ، من الاحمرار الى التفحم الكامل	4. لايتجاوز احمرار الجلد وتكون الفقاعات المصلية .

5. الفقاعات لاتوجد الا فى ما يحيط بالجزء المحترق .	5. الفقاعات عامة فى كل الجزء المحترق .
6. توجد جزيئات من الهباب داخل المسالك الهوائية .	6. لايوجد أى هباب .
7. أو أكسيد الكربون موجود فى الدم بكميات متفاوتة .	7. ليس فى الدم أثر لأول أكسيد الكربون .

والموت من الحروق عادة عرضى ويتعرض له الاطفال الصغار والعجائز والمرض والسكارى لضعف قدرتهم على الهروب كما قد يتعرض له غيرهم من الناس والانتحار بالحرق غير نادر وخاصة بين الاناث ، اما القتل بالحرق فهو نادر وأكثر منه شيوعا ان تحرق الجثة بعد القتل لاخفاء معالم الجريمة وهذا وحده سبب كاف لضرورة اجراء الصفة التشريحية على كل حالات الوفيات من الحروق لكشف هذه الجرائم .

1-أسباب الموت فى الحروق :

يموت اغلب المحروقين فى اليوم الاول من الحرق مباشرة ويرجع سبب الموت السريع هذا الى اسباب عدة ، بعضها ناشئ عن تأثير الحرق على الجسم مثل الصدمة الدموية الناشئة عن تركيز الدم يتبخر الماء ، وبعضها ناشئ عن الحريق نفسه

دون ان يكون لحرق الجسم دخل فى احداثه مثل الاختناق بأول وثانى اكسيد الكربون وغيرهما من الغازات المتصاعدة من الحرائق او الجروح والاصابات الناشئة عن سقوط المبانى والاسقف عند الحرائق .

وقد تتأخر الوفاة الى اليوم الثانى او الرابع بعد الحرق ، وعندئذ تكون ناشئة من التسمم الدموى الناجم عن امتصاص فضلات احتراق الخلايا الجسمية فى موضع الحرق ، ولهذه الفضلات تأثير يشبه الهستاين على الشرايين الصغيرة مما يسبب توسعها وركود الدم ورشح الماء نتيجة لذلك .

وقد تكون الوفاة ناشئة عن الانحذاف الشحمى "fatembolism" وبخاصة اذا كان الحرق فى مكان كثير الشحم كالبطن والردفين وعندئذ تؤدى الحرارة الى اذابة الشحم الجسمى وتلف الخلايا الشحمية والاوعية الدموية الموجودة فى موضع الحرق مما يتسبب عنه تسرب نقط شحمية كثيرة الى الدورة الدموية الوريدية ومنها الى الرئتين حيث تملا الشعيرات الرئوية الصغيرة ، وكثيرا ما تتسرب نقط شحمية خلال هذه الشعيرات فتصل الى الجهة اليسرى من القلب ثم توزع عن طريق الدورة الدموية الرئيسية الى المخ والكلوتين وغيرهما من الاحشاء . وكما ينشأ الانحذاف الشحمى من الحروق فإنه اكثر حصولا بعد كسور عظام الاطراف بسبب تهتك الانسجة الشحمية فى نخاع العظام حيث تكثر المشابر الدموية التى تتسرب إليها قطرات الشحم بسهولة –

وتظهر اعراض الانحذاف الشحمى عادة فى اليوم الثالث بعد الحرق او الكسر على هيئة اعراض رئوية (مثل عسر التنفس وسرعته والزراق والسعال مع خروج نفث مدمم وارتفاع درجة الحرارة والام صدرية) او على هيئة اعراض دماغية (كالشلل والهذيان والغيبوبة) ، او على هيئة اعراض صدمة دموية – ولايمكن تشخيص الموت من الانحذاف الشحمى بالفحصى العيانى للانسجة بل يجب دائما عند الاشتباه فى وجوده ان تؤخذ عينات من الرئتين (وبخاصة من الفصين السفلين)، والكلوتين وقشرة المخ ثم تقطع الانسجة وتصبغ بإحدى الصبغات الشحمية (حامض الاوزميك او سودان3) وتفحص بالمجهر – ويمكن الاكتفاء بأخذ شريحة رقيقة من الرئة وضغطها بين شريحتين زجاجيتين ثم تفحص بالمجهر دون اى صباغ فتظهر قطرات الشحم واضحة بين خلايا النسيج الرئوى مالئة الاوعية الدموية اما اذا تأخرت الوفاة عن اليوم الرابع فإنها تكون غالبا ناشئة عن التقيح الموضعى للحرق الذى يؤدى الى امتصاص قيحى وتسمم دموى قيحى وغير ذلك من المضاعفات القيحية كالالتهاب الرئوى الشعبى – وفى بعض الحالات تكون الوفاة ناشئة عن نزف فى الغدة الكظرية او عن نزف من تقرح بالاثنى عشر او عن انفجار فى مثل هذا التقرح يؤدى الى التهاب بريتونى حاد .

2- العلامات التشريحية للموت من الحروق :

يكون موضع الحرق واضحا محمرا به فقاعات مصلية او تلف نسجى عميق تبعا لدرجة الحرق وكذلك تختلف المساحة المحترقة من الجسم فكما يكون الموت مسببا عن حرق مساحات واسعة من الجسم كذلك قد يكون ناتجا عن حروق صغيرة وخاصة فى الاطفال

وجثث المحروقين تكون عادة حمراء اللون بسبب وجود اول اكسيد الكربون فى الدم . وكذلك توجد الجثة غالبا متيبسة تيبسا حراريا وخاصة عند الانفجارات والحرائق الكبيرة

ويظهر تشريح الجثة احتقان عام فى الاحشاء وانزفة نقطية تحت الاغشية المصلية وتركيز شديد فى الدم ووجود جلط دموية كبيرة داخل الاوعية الكبيرة وداخل القلب - امانخز مركز القصيص الكبدى"centrilobular necrosis" الذى وصف كأنه علامة دائمة للحروق فإنه فى الحقيقة ناشئ عن حامض التنيك الذى كان شائعا فى علاج الحروق وقد توقف ظهور هذا النخر فى الفصيص الكبدى عندما أوقف استعمال حامض التنيك فى العلاج .

وقد ينشأ عن تعرض الجثث للحرارة الشديدة تمزقات فى الانسجة تشبه الجروح الرضية ولكن خلوها من أى علامات وتفاعلات حيوية او انزفة حولها تشير لطبيعتها الميتية - وقد تتشقق عظام الرأس نتيجة الازدياد المفاجئ الشديد للضغط داخلها فتنفجر الجمجمة فى كسور شرخية متعددة تشبه الكسور الاصابية وكذلك قد تحدث انزفة داخل الجمجمة خارج الجافية تشبه الانزفة الاصابية ايضا ولكن المخ فى حالات الوفاة الحرارية يكون عادة صغيرة الحجم منكمشا والنزف قليل الكمية غير مالئ للفضاء بين العظم والجافية .

وقد تحدث جميع هذه المظاهر السالة الذكر فى الجثث التى تحرق بعد الوفاة لاخفاء الجرائم ، ولكن اكتشاف هذه الحالات سهل فى معظم الاحيان بما يظهره الحرق من علامات حيوية لا يوجد شئ منها فى حالة الحرق بعد الوفة والجدول التالى يبين الفرق بين الحرق الحيوى وغير الحيوى .

جدول يوضح الفرق بين الحرق الحيوى وغير الحيوى

حرق حيوى	حرق غير حيوى
1.ظهور احمرار واحتقان حول الجزء المحترق.	1. لايوجد اى احمرار او احتقان
2. ووجود فقاعات مصلية متمددة ممتلئة بسائل مصلى غنى بالكلوريد والزلال وقاعدة الفقاعات دائما حمراء	2. لاتوجد اى فقاعات مصلية ويندر ان توجد بعض فقاعات غازية خالية من اى سائل مصلى او احمرا فى قاعدة الفقاعات .
3. وجود جزيئات الهباب داخل المسالك التنفسية.	4. عدم وجود اى هباب داخل المسالك الهوائية.
4. الدم سميك القوام ومتجلط داخل الاوعية ويحوى كمية متفاوتة من اول اكسيد الكربون	5. يختلف شكل الدم لسبب الوفاة الحقيقى.
5. قد تظهر دلائل التئام أو تقيح.	6. لا توجد اى من هذه الدلائل.
6. لايوجد سبب اخر للوفاة.	7. يوجد سبب اخر للوفاة.

3- تقدير المدة التى مضت على الحروق :

يصعب تقدير هذه المدة الا فى الايام الاولى للحروق ذلك ان الاحتقان والاحمرار ما لم يكن مصحوبا بأذى اخر فى الجلد وما تحته – فإنه يزول تدريجيا بعد يومين دون ان يترك مكانه اى اثر .

والفقاعات المصلية تحتاج لمدة تتراوح بين اسبوعين كى تزول سواء كان ذلك بتفجرها وخروج المصل منها او بجفافها وامتصاص الجسم له .

فإذا عولج الحرق بحامض التنيك او غيره من المركبات المخثرة للزلال فإن قشرة من الزلال المخثر تغطى الحرق بعد العلاج مباشرة وتبقى هذه القشرة لاصقة فترة تتراوح بين اسبوع واسبوعين ثم تنفصل تلقائيا بالتدريج من الحافة للداخل حتى تسقط تماما .

أما إذا تقيح فإن اثر ذلك يظهر عادة بعد 36ساعة ويستمر مادام التقيح وسببه موجودين حتى يتم التغلب عليه تلقائيا او بالعلاج على حسب الحالة .

وتلتئم الحروق جميعها – فيما عدا الاحمرار والفقاعات المصلية – بنسيج حبيبى يتحول الى نسيج ندبى يبقى احمر اللون لمدة شهرين ثم يبدأ لونة فى البهاتة حتى يزول تماما فى ستة أشهر الى سنة .

رابعا : الصعق الكهربائى

تكثر حوادث الصعق الكهربائى فى المصانع ومحطات توليد الكهرباء حيث توجد التيارات عالية الضغط ويتوقف تأثير التيار الكهربائى فى احداث الصعق على نوع التيار (المتردد اخطر من المستمر) وكميته (ضغطه وشدته) ومساره فى الجسم كان يمر بالقلب او المخ ومدة ملامسة الجسم للتيار وطبيعى انه اذا تساوت باقى العوامل فإن خطورة التيار تتناسب طرديا مع مدة ملامسته للجسم ، ومن الممكن ان يلامس الانسان موصلا كهربائيا مشحونا بتيار متردد عالى الضغط ولايموت منه اذا كانت الملامسة لفترة قصيرة جدا كما يحصل فى حالات علاج بعض الاعراض العصبية بالصدمات الكهربائية .

والصواعق الكهربائية الطبيعية نادرة الوجود فى مصر وهى فى حقيقتها لاتختلف عن التيار الكهربائى الا فى شدة ضغط التيار الذى يبلغ احيانا ملايين الفولتات .

ويحدث الصعق عادة عرضا من ملامسة الاسلاك المعراة ، وتزداد خطورة هذا اللمس اذا كان مبتلا بالماء او كان اللمس فى الراس او الصدر وعندئذ قد ينشأ الصعق عن التيارات المنخفضة الضغط مثل تيارات المنازل (100- 200فولت) .

والصعق الكهربائى – ما لم يقتل المصاب لتوه من التقلص الحيطى البطينى للقلب "ventricular fibrillation" او شلل مركز التنفس فى المخ – فإنه يؤدى الى غياب الوعى مع اعراض فشل الدورة الدموية والجهاز التنفسى – والمعتقد ان معظم حالات الصعق الكهربائى يمكن انقاذ الحياة فيها بالتنفس الصناعى الذى يجب ان يجرى فى كل هذه الحالات لمدة طويلة دون يأس حتى تعود الحياة للظهور او تظهر علامات واضحة للوفاة

والعلامات التشريحية للصعق الكهربائى تشمل العلامات الناشئة عن دخول التيار الى جسم وخروجه منها وتظهر هذه عادت على هيئة خطوط سطحية عادية اما خطية أو دائرية (تبعا لشكل الموصل الكهربائى) محاطة باحمرار واحتقان وقد تتعدد هذه الحروق فى مواضع الثنيات الجسمية وقد ينفجر الجلد فى موضع خروج التيار بهيئة جروح تشبه الرضية ، وفى بعض الحالات وبخاصة عند الصعق بالتيارات عالية الضغط قد يظهر احتقان فى الاوعية الدموية الجلدية يطلق عليه لفظ التشجر "arborisation" يمتد فى اتجاه مسير التيار وقد تظهر جزيئات معدنية تحت الجلد ناتجة من انصهار الموصل الكهربائى وتجزئته جزيئات صغيرة تسير مع التيار داخل الجلد وتسمى هذه الظاهرة " التمعدن" metallisation" وهى اوضح ما تكون فى حالة الصعق بالتيارات عالية الضغط كالصواعق ، وفى حالات اخرى قد توجد حروق سطحية واسعة ناشئة عن وجود ساعة معدنية او قطع عملة معدنية فى جيب المصاب وقد تنصهر هذه الاشياء المعدنية فتحرق الجلد المجاور لها بل والملابس ايضا.

وتظهر الصفة التشريحية لهذه الحالات احتقان حشوى عام مع نقط نزيفة تحت الاغشية المصلية وكذلك نقط نزيفة متعددة فى المخ والنخاع الشوكى وبخاصة فى المادة السنجابية "grey matter"

ويظهر الفحص المجهرى لمدخل التيار انضغاط الطبقة القرنية للجلد وانفصالها فى مواضع كثيرة عما تحتها من الطبقات الجلدية – اما الخلايا القاعدية فى الجلد فإنها تندمج بعضها ببعض فى كتل عمودية او نجمية الشكل – كما يظهر الفحص المجهرى للدماغ تحلل المادة الصبغية فى خلايا المخ والمخيخ مع توسع المسافات المحيطة بالاوعية الدموية وتفتت فى اسطونات الاعصاب المحورية واعمادها .

والصواعق الطبيعية تحدث اثارا مشابهة لكل ما سبق الا ان شدة ضغط التيار كثيرا ما تؤدى الى انفجار الانسجة وتهتكها وخاصة عند مواضع خروج التيار وكذلك تمزق الملابس واحتراقها ، وفى بعض الحالات قد يتمزق جسم الضحية اربا وقد تظهر اجزاء الجسم كأنها مقطوعة قطعا حادا يندر أن ينزف أو يتكدم .

وتتميز الحروق الكهربائية بأنها لاتتقيح اذا لم يمت المصعوق بل تبقى الحروق نظيفة الى ان تسقط الاجزاء الميتة وتلتحم اماكن الحروق دون اى تقيح.

خامسا : اذيات الاشعة السينية "x rays"

عرفت خطورة الاشعة منذ أن اكتشفها روتنجن – ومع ذلك فما زالت مصدر اذى لكثير من الناس ، سواء عند استعمالها الطبى (فى تشخيص وعلاج الامراض) .

أو عند استعمالها فى الصناعة الذى اخذ ينمو وينتشر فى عصرنا الحاضر حتى اصبح مصدر خطر كبير ويخشى من زيادته كلما عم استعمال الاشعة فى الصناعات وخاصة لان العمال يجهلون مبلغ الخطر الكامن فى هذه الاشعة .

ويؤدى تعرض الانسان للاشعة السينية الى حرق الجلد حروق سطحية قد لاتتعدى الاحمرار وتقشر البشرة وسقوط الشعر ولكن الحرق قد يزيد عن ذلك فتظهر نفطات مصلية تحت الجلد تشبه نفطات السمط ولكنها اكثر عمقا وابطأ تطورا بل ان شفاءها شديد البطء ، لدرجة انها قد تبقى عدة شهور وربما سنوات - وتحدث هذه الحروق عادة من التعرض الحاد السينية كما قد تحصل من التعرض المزمن وخاصة فى الاطفال .

وهناك نوع اخر من الاعراض الناشئة عن تعرض الاحشاء الداخلية لقدر كبير من الاشعة السنية كما يحدث عند معالجة المرضى بالاشعة العميقة ويطلق على هذا النوع من الاعراض اسم " التسمم الاشاعى" وتظهر اعراضه فجأة بعد يوم او اثنين من التعرض على هيئة غثيان وقئ ومغص بالبطن واسهال شديد مصحوب نزيف معدى فى القئ فى البراز - ولذلك كانت التسمية - وسرعان ما تؤدى الاعراض السابقة الى انهاك المريض وغشيه ثم الى موته من وهط القلب .

أما التعرض المزمن الناشئ عن العمل فى الاشعة فانه يؤدى عادة الى التهاب مزمن بالجلد المتعرض - ويبدأ الالتهاب عادة فى اطراف الاصابع حول الاظافر بهيئة احمرار الجلد وضموره ثم ينتشر فى جلد ظهر الاصابع واليدين ويزداد سمك الاظافر وتصبح هشة وتظهر فيها شقوق طولية وعرضية ثم تسقط تدريجيا - وتظهر ثاليل جلدية "warts" خاصة حول البراجم "knuckles"

وسرعان ما تنشقق اسطح هذه الثاليل مسببة الاما مبرحة تزداد كلما كثر عدد الثاليل او كبر حجمها – واذا استمر التعرض للاشعة فإن الجلد يتقرح وبذلك تتعرض الاوتار العضلية فتلهب اغمادها . ولا تشفى هذه التقرحات والالتهابات بعد الامتناع عن التعرض للاشعة بل تبقى شهور طويلة وحتى بعد تمام التئامها يبقى فى مواضعها احمرار دائم فى الجلد نتيجة توسع تعويض فى الاوعية الدموية حول مواضع القرح – وقد تظهر اورام سرطانية فى هذه الاماكن بعد بضع سنوات وليست هذه الاعراض الوضعية هى كل الاخطار الناجمة عن التعرض المزمن للاشعة بل أن كثيرا من الاعراض العامة تظهر على مثل هؤلاء المتعرضين واهم هذه الاعراض الانيمية ونقص الكريات البيض فى الدم وضمور الغدد الجنسية وغير ذلك من الاعراض .

سادسا : أذى الاشعاعات الذرية

بدأ استعمال الاشعات الذرية بعد الحرب العالمية الثانية فى الطب والزراعة والصناعة وهنا خطر كامن على الانسان ان يتعرض لمثل هذه الاشعاعات دون وقاية كافية – وهذا الخطر هو الذى يجعل دراسة هذه الاذيات الناشئة عن الاشعاعات الذرية لازما فى الطب الشرعى وذلك بالاضافة الى الخطر الكامن فى ما يحتمل من استعمال التفجيرات النووية كأسلحة فى أى حرب قد تقع فى المستقبل .

والاشعاعات الذرية هى نفسها الاشعاعات التى تخرج من الراديوم أى اشعة الفا ويتما وجاما والاخيرة اشدها خطرا واعظمها ضرر- وسوف نستعرض اخطار هذة الاشعة واعراضها عند الكلام عن معدن الراديوم .

سابعا : الجوع والحرمان (المسغبة)

الموت من الجوع والحرمان نادر ويحصل عرضا فى الحروب والمجمعات اوفى الصحارى وبين الفقراء - كما يحصل انتحارا وخاصة بين المسجونين الذين قد يضربون عن الطعام بقصد الحصول على بعض المطالب الخاصة - ويندر ان يكون جنائيا حين يحرم الطفل او الخادم او البنت من الطعام للتعذيب او للقتل.

وتبدأ اعراض المسغبة بإحساس شديد بالجوع والحاجة الملحة الى الطعام ويصحب هذا الاحساس وتلك الرغبة الام معدية ولكن سرعان ما تزول الرغبة وتنقلب الى عزوف تام عن الطعام ويخمل جسم الانسان وعقله وتغور عيناه ويجف فمه وحلقه وجلده ويقل وزنه وتنخفض درجة حرارته وتقل كمية البول ويضعف الجسم تدريجيا حتى تمتنع الحركة ويضعف العقل كذلك وتنبعث من الفم والجلد رائحة كريهة ويصبح الانسان عرضة للعدوى وتحدث الوفاة عادة من عدوى الرئة .

والعلامات التشريحية للموت من المسغبة تشمل ضمور الجسم وجفاف الجلد ورقته وخلوه والطبقة تحته من الشحم وضمور العضلات والاحشاء وخاصة الكبد والمخ والقلب وخلو المعدة والامعاء وضمور جدرها حتى لترى شفافة - وفالحالات الجنائية قد يوجد فى المعدة طعام غير مهضوم يكون قد قدم للضحية قبل الموت بقليل بقصد اخفاء معالم الجريمة .

وتوجد هذه العلامات كلها او بعضها فى حالات الموت من الامراض المنهكة كالسرطان أو انسداد المرئ وغيرها - ولذلك يجب العناية بالفحص التشريحى لتميز سبب هذه العلامات .

ثامنا : آذيات الضغط الجوى

إن التغيرات الطفيفة فى الضغط الجوى الناشئة عن اختلاف الاماكن ليست عادة ذات اثرر على الانسان – غير ان التطور الصناعى والعلمى فى عصرنا الحاضر أدى الى تمريض الانسان الى انواع اخرى من تغيرات الضغط الجوى الشديدة التى قد تؤدى الى اذيات بالغة وربما كانت مميتة .

1- الاذى الناشئ عن انخفاض الضغط الجوى :

يقل الضغط الجوى كلما ارتفعنا عن سطح البحر ويستطيع الانسان ان يصعد الى اكثر من ثلاثة الاف متر فوق سطح البحر دون ان يحس بأى اعراض رغم انخفاض الضغط الجوى الشديد وانخفاض ضغط الاكسجين فى الدم تبعا لذلك - وسبب هذا ان الانسان يعوض النقص فى الاكسجين باكثار عدد الكريات الحمر وزيادة كمية الهيموجلوبين فى الدم - ولايحصل هذا التعويض بالطبع الا بعد مضى فترة كافية - اى اذا كان الارتفاع بطيئا - اما عند الارتفاع السريع المفاجئ كما يحصل فى الطائرات

فقد تظهر أعراض حرمان الانسجة من الاكسجين ولذلك فإن الطائرات الحديثة كلها ، مدنية وحربية على حد سواء مزودة بأجهزة تكيف الية تعمل تلقائيا على حفظ ضغط الهواء داخل الطائرة مهما ارتفعت فى الجو - اما اذا لم يكيف الهواء وصعدت الطائرة فوق 3 كيلو متر أعلا سطح البحر فإن الراكب يصيبه دوار وغثيان وفتور عضلى وعسر فى التنفس مع ازدياد سرعته وسرعة النبض وتختل الذاكرة ويخطئ التقدير وقد يصاب الانسان بالغشى او الغيبوبة التى قد تؤدى الى الوفاة

2- مرض القيسون او التحنى"caisson’s disease"

إذا تعرض الانسان فترة من الوقت لضغط جوى مرتفع كما يحصل فى عمال المناجم والموانئ والغواصين – ثم عاد فجأة الى ضغط العادى او اذا صعد الانسان فجأة وسريعا الى ارتفاعات جوية شاهقة (فوق 8كيلو متر) – فان الهواء الذائب فى بلازمة الدم ينطلق منها على هيئة فقاقيع تسير مع الدم وتؤدى الى اعراض وعلامات مختلفة تبعا للاماكن التى تذهب اليها هذه الفقاقيع وماتؤدى اليه من انسداد بعض الاوعية الدموية الصغيرة وخاصة فى المخ والقلب وغيرها من الاعضاء .

وتبدأ الاعراض بالام وتقلصات عضلية ومفصلية تجعل المريض ينحنى على نفسه من شدة الالم تظهر بعض اعراض عصبية كالدوار والصمم وشلل الاطرافاو الغيبوبة ويزرق الوجه ويحتقن ويموت المصاب قبل مضى 24ساعة مالم يشف من علاج او بغيره –

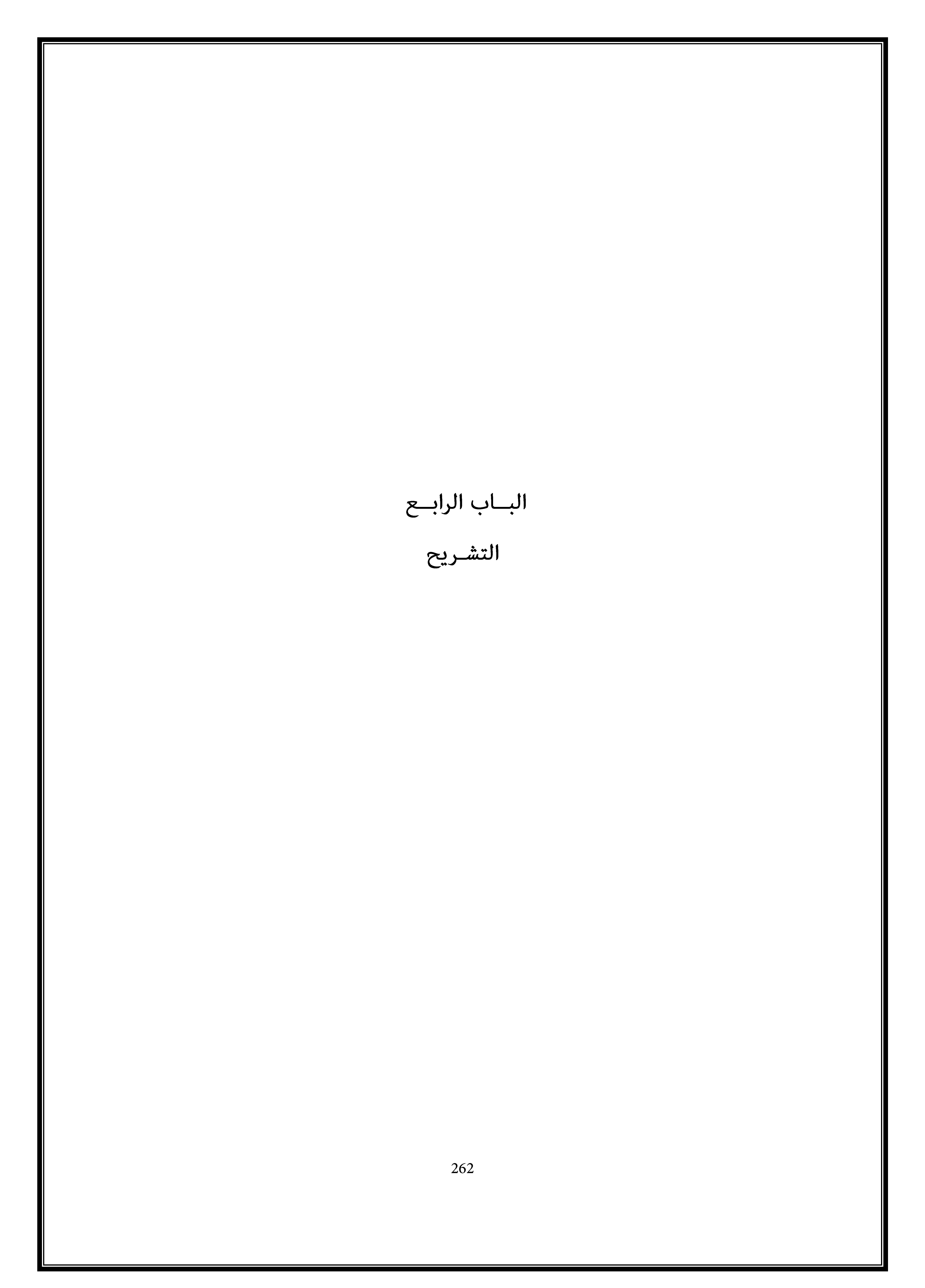
وعندئذ تظهر عليه مضاعفات خطيرة مثل شلل الطرفين السفليين"paraplegia" بسبب الانحذاف الهوائ فى اوعية النخاع الشوكى او نخر اطراف العظام او تلف انسجة المفاصل بسبب الانحذاف الهوائى فى هذه الاماكن وقد يموت المصاب من اى من هذه المضاعفات وخاصة المضاعفات القيحية بالجهاز البولى المصاحبة لشلل الطرفين السفلين .

ويمكن دائما تلافى حصول هذه الاذيات بعدم نقل العمال وغيرهم من ضغط جوى مرتفع الى ضغط عادى أو منخفض الا تدريجيا واذا ظهرت الاعراض يجب إعادة المريض الى ضغط العالى ثم نقله الى الضغط العادى تدريجيا وتوجد فى كل الموانى والاماكن المعرضة لحدوث هذا المرض اجهزة خاصة لتنظيم هذا الانتقال فى الضغط الجوى .

وتتوقف العلامات التشريحية للموت من هذا الاذى على وقت حصول الموت فإذا كان ذلك بعد التعرض بقليل فإن الدم يظهر ممتلئا بالفقاعات الهوائية وخاصة فى جانب القلب الايمن والاوردة الكبيرة والشرايين الدماغية والتاجية والمعوية حيث تظهر الفقاعات بوضوح – كما توجد مثل هذه الفقاعات فى السائل النخاعى وفى التفصل وفى كثيرا من الحالات الشديدة توجد كميةكثيرة من فقاقيع الهواء تحت الجلد محدثة "أمفزيمة جراحية ".

أما إذا مات المصاب بعد التعرض من مضاعفات فإن علامات هذه المضاعفات تكون واضحة وتختفى فقاعات الهواء .

الصور والاشكال



البــاب الرابــع

التشــريح

[الفصل الاول]

الطبيعة القانونية للتشريحThe Nature of Anatomy

للاستعراف على الموتى وسيلتان هما :

الاولى : الكشف الظاهرى

إن هذه الوسيلة لاتثير لنا اشكالا فى حالة الوفاة ، الا اذا كان الكشف على الاحياء خاصة على مواطن العفة للرجل او المراة ،وهذا ما سنتعرض له تفصيلا عند التحدث على آثار الاجهاض والعنف الجنسى .

الثانية : التشريح

أنه ورغم ان التشريح لا يكون الا على الاموات فهو ليس متروكا لمشيئة رجال الطب او سلطات الدعوى الجنائية ، بل هم مقيدون باعتبارات دينية بوصفه صورة من صور التمثيل المنهي عنه بحديث رسول الله عليه الصلاة والسلام (لاتمثلوا بشئ) وحديث ان الله كتب الاحسان على كل شئ فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة) فضلا على انه اجراء تتأذى منه المشاعر الانسانية خاصة اهل القتلى وهذا يعني ان التشريح يجب ان يكون بمثابة اجراء استثنائي .

ونظرا لتلك الطبيعة الاستثنائية ينبغي تضييق حالاته وذلك عن طريق شروط اجرائه هى :

إن يكون هناك احتمال جدى - لامجرد الشك - بأن الوفاة جنائية اى بفعل الغير سواء كانت عمدية أو خطئية فإذا كانت الواقعة انتحارا او عرضا اى بخطأ الشخص نفسه فلا مبرر للتشريح .

إن يوضع قرار التشريح بيد القضاء الجنائى وبطلب مسبب من سلطة الاتهام او التحقيق ، كحصانة لحماية تلك الطبيعة .

إن تقصر اسبابة على الحالات الجسمية والتى تختفي فيها الحقيقة ، فيكون التشريح لمعرفة وسيلة الوفاة وعما اذا كانت بإطلاق عيار نارى او باستخدام السم أو الاشعة ..ومن ثم نستبعد القتل الجماعى كما فى حالة حوادث السيارات او الطائرة او التسمم الجماعى ، فهذة الوسائل لاتحتاج الى ايضاح .

إذا استطاعت السلطة المعينة الوصول الى الحقيقة المبتغاة بوسيلة اخرى فلا يبقى مبررا لاستخدام التشريح كاعتراف المتهم ومسايرة تقرير الطبيب الشرعى للظروف المحيطة بالواقعة ، أو كانت الواقعة حرقا أو غرقا .

أن لايقوم الطبيب المنتدب باجراء التشريح الا بعد جمع كل ما يتعلق بالجثة من اوراق وملابس وحلى ، هذا واخذ صور فوتوغرافية للجثةمن كل ناحية ، ويصف طول القامة والملامح المميزة ونوع وجنس وسن صاحبها ، فقد تظهر الحقيقة الغائبة من خلال تلك الاجراءت .

وعلاوة على ذلك ان يكون الطبيب المنتدب مقتنعا بمدى فاعلية التشريح من الوجهة العلمية ، فقد يكتفى بالاعراض السريرية ، وقد تكون الجثة قد وصلت الى مرحلة التعفن او التحلل بشكل لا يسمح بإجراء التشريح رغم غيبة الحقيقة عن اذهان سلطة التحقيق .

إذا تم التشريح ينبغى اعادة الجثة الى ما كانت علية ثم سرعة دفن صاحبها بعد اقامة الصلاة علية ، كل بحسب طقوس دينه .

[الفصل الثانى]

كشف سبب الوفاة

من أول واجبات الاطباء أن يتعرفوا على سبب وفاة اى من الناس وتحرير شهادة وفاة تتضمن هذا السبب وكيف نشأ - والواجب ان يكون ذلك بأكثر ما يمكن من حرص على تحري الحقيقة وبخاصة الاحصاءات الصحية التى تبنى الدولة عليها مشروعاتها الصحية فى كثير من ارقامها من شهادات الوفاة هذه فإذا لم يتحر الطبيب الدقة فى معرفة السبب الحقيقى للوفاة وكتابته فى الشهادة فإن ذلك ينعكس على سياسة الدولة الصحية كلها بالسير فى طريق مضلل بالشهادات الخاطئة والحق ان سبب الوفاة - وان امكن استنتاجه فى كثير من الاحيان بطريق الترجيح من التاريخ المرضى للميت ومن بعض العلامات الظاهرية - غير انه لايمكن ان يعرف بالتأكيد الا اذا أجرى تشريح الجثة تشريحا دقيقا بمعرفة مختص بعلم الامراض بل انه يصعب فى بعض الحالات على الامراض ان يجد سبب الوفاة بعد التشريح الدقيق للجثة – ويمكن ان نقسم الوفيات جميعا تبعيا لما يوجد من علامات مرضية عند تشريح الجثث الى خمس مجموعات :

(1) المجموعة الاولى : هى التى يجد المشرح فيها علامات مرضية ظاهرة تؤكد انها سبب الوفاة (مثل انسداد فى احد الشرايين التاجية الرئيسية او نزف كبير بالمحفظة الداخلية بالمخ) وفى هذه الحالة يصح لمشرح ان يقرر ان هذه الحالة المرضية هى سبب الوفاة بالتأكيد.

(2) المجموعة الثانية : هى التى يجد فيها المشرح علامات مرضية ظاهرية قد تسبب الموت ولكنها ليست متنافية مع الحياة (مثل وجود التهاب رئوى بإحدى الرئتين او تصلب الشرايين التاجية) وعندئذ يجوز نسبة الوفاة الى هذه المظاهر المرضية ولكن على سبيل الترجيح لا القطع – ويجب فى مثل هذه الحالة الاعتماد على التاريخ المرضى للمتوفى بالاضافة الى هذه المظاهر.

وكثيرا ما تعرض على الطبيب الشرعى حالات من هاتين المجموعتين وذلك عندما يموت المريض فى ظروف مشتبهة وفاة سريعة غير منتظرة كأن يكون سائرا فى الطريق مثلا ثم يسقط مغشيا عليه ويموت – ويطلق اسم الموت المفاجئ على هذا النوع من الوفاة المباغتة التى يحدث فى ظروف تدعو الى الشك فى سببها ولذلك ترسل هذه الحالات الى الطبيب الشرعى بدلا من الطبيب المعالج أو طبيب الصحة كى يمكن اكتشاف اى سبب جنائى للوفاة .

والموت كله فى الواقع موت مفاجئ إلا أن الذى نعنيه بهذا اللفظ هو المعنى السابق ، وتكون هذه الحالات المرضية جزاء كبيرا من عمل الاطباء الشرعيين فى كل الدنيا نظرا للاشتباه الذى يصاحب الوفاة .

وأسباب الموت المفاجئ كثيرة مختلفة المواضع ، ولكن اكثرها شيوعا انسداد الشرايين التاجية والنزف المخى وامراض عضلة القلب (التشحم او التليف او الضمور البنى) وامراض الصمامات القلبية (بسبب الروماتيزم فى صمام الاورطة او الصمام الاذينى البطينى الايسر) وامراض الاوعية الدموية (مثل انيورزمة الاورطة) وقد تكون امراض رئوية مثل الانحذاف الرئوى"pulmonary embolism" او اوديمة الرئة او اديمة المزار او امراض مخية كالالتهابات السحائية او اورام المخ وغير ذلك وعلى جملة قد يكون الموت المفاجئ ناشئا من اى مرض لايقعد المريض - حتى الحميات نفسها قد تسبب الموت المفاجئ اذا كانت من النوع الكامن الذى لاتظهر له علامات كثيرة واضحة او من النوع الصاعق الذى يميت بعد ظهوره بوقت قصير قد يكون ساعات قليلة .

(3) المجموعة الثالثة : وهذه فيها مظاهر اصابية لاتتفق مع الحياة (مثل قطع العنق واوعيته او تمزق جسيم بالقلب الخ) . وهذه ايضا تتسبب الوفاة فيها الى الاصابة بالتأكيد .

(4) المجموعة الرابعة : حين توجد إصابات قد تقتل وقد لاتقتل مثل جرح قطعى بالشريان الكعبرى أو جرح نارى يخترق إحدى الاطراف .

وبما أنه لايمكن التكهن بمقدار الصدمة أو النزف الذى يصاحب هذه الاصابات ولابما يكون طرأ عليها من مضاعفات غير ذات علامات واضحة فى الصفة التشريحية ، ولذلك فإن نسبة الوفاة الى الاصابة تكون راجعة او شبه مؤكدة متى خلت الجثة من اى مظهر مرضى أو اصابى اخر ، ويلزم دائما فى كل هذه الحالات مراجعة تاريخ الاصابة قبل الوفاة بالاضافة الى وجود علامات الاصابة بعد الوفاة قبل تقرير نسبة الموت إلى الاصابة .

وفى بعض الحالات قد تجد مرضا من النوع الذى قد يميت وقديتفق مع الحياة بالاضافة الى وجود الاصابة وعندئذ تنفع مراجعة تاريخ الاصابة الاكلينى لمعرفة مقدار مسئولية كل من المرض والاصابة عن الوفاة .

(5) المجموعة الخامسة : وفيها لاتظهر الصفة التشريحية سببا واضحا للوفاة وعندئذ يخطر التسمم على بال المشرح كسبب للوفاة اذا ان غالبية السموم لا تترك اثارا واضحة فى الصفة التشريحية بل يلزم لمعرفتها اجراء اختبارات كيماوية او غير ذلك من الفحوص المجهرية ... الخ . ولكن ليست كل هذه الوفيات ناشئة عن التسمم بالتأكيد بل ان كثيرا منها ناشئ عن حالات مرضية ولكنها لا تظهر للفحص العيانى كما قد تكون ايضا ناشئة عن اصابات لاتبين مظاهرها بالفحص العينى .

وهذه الحالات مازالت مصدر ضيق شديد للطبيب الشرعى الذى يحرص حرصا صادقا على معرفة السبب الحقيقى للوفاة – وقد ادت التطورات الحديثة فى التشريح المرضى والبحوث المتعلق به الى الكشف عن اسباب كثيرة لم يكن معرفها متيسرا من قبل مثل الانحذاف الهوائى ، الصدمة الاستهدافية ، نقل الدم غير المتجانس ، الموت عند التخدير العام ، وعلى الرغم من ذلك فقد بقيت حالات مازال كشف سبب الوفاة فيها غامضا مما ادى الى وضع اسباب وظيفية للوفاة بغير اى مظاهر عضوية مثل النهى الحائر او النهى المنعكس

"reflex or vagal inhibition" لكل ذلك فإن التشريح بعد الوفاة يجب ان لايقتصر على مجرد الفحص العيانى للاحشاء والاعضاء بل يجب ان يتعدى ذلك الى اجراء عدد كبير من الفحوص المجهرية والاختبارات الكيماوية والتحاليل السمومية وغير ذلك من الطرق الواجب اتباعها لكشف سبب الوفاة

وسنذكر فيما يلى الخطة المثلى التى يجب ان يتبعها الطبيب الشرعى لكشف سبب الوفاة فى اى حالة من الحالات مع مراعاة تعديل هذه الخطة او تحويرها تبعا لما تظهره خطواتها المتتالية من نتائج وما قد تستلزمه كل حاله من تعديل أو تحوير .

أولا : الكشف الظاهرى

يبدأ دائما – بعد دراسة تاريخ الوفاة من اقوال الشهود وغيرهم – بفحص ما على الجثة من الملابس فحصا دقيقا مبينا كل اثر او بقعة او تلون او ثقب ثم تحفظ الملابس فى حرز لايتصرف فيه حتى تنتهى القضية اذ ربما احتاج الامر اعادة فحصها للاجابة على أى سؤال قد يطرأ عند التحقيق .

ثم تصف الجثة من حيث شكلها وطولها ووزنها وجنسها ومظاهر التغيرات الميتة بها وبفحص الجلد فحصا دقيقا وكذلك الاغشية المخاطية لما قد يكون فيها من جروح او علامات مرضية او وشم او ندب وغير ذلك مما له قيمة فى الاستعراف او معرفة سببب الوفاة او وقتها او مكانها وعند وجود اى من هذه الاثار يجب العناية بوصفها وصفا كاملا مبينا به موضعها بالضبط وابعادها بالقياس لا بالتقريب ويجب العناية بالوصف العيانى للجروح بدلا من ان تعين انواعها فلا يقال وجدنا جرحا رضيا او خزيا او ناريا مثلا بل يقال وجدنا جرحا مشرذم الحوافى غير منتظم الزوايا محاط بسحجات شكلها كذا وكدمات شكلها كذا وعددها كذا وحوافيه متصلة بمعاير نسجية او يقال وجدنا جرحا مستدير الشكل تقريبا به فقد جوهرى ابعاده 1سم × 7.5مليمتر محاط بوشم اسود اللون فى مساحة دائرية قطرية ثلاثة سنتيمترات وحوافى الجرح مقلوبة المداخل ويحيط به حلقة رفيعة من التلون الداكن عرضها 2-3مليمتر اما وصف الجرح بأنه نارى او وخزى او رضى فيجب ان لايذكر فى صلب التقرير اذا ان ذلك الوصف استنتاج شخصى من الطبيب المشرح مبنى على علامات خاصة رآها ، ولذلك يجب ابقاء هذا الوصف الى نتيجة التقرير بعد ذكرها العلامات التى راها الطبيب فى الجرح فى صلب التقرير.

ثانيا : تشريح الرأس

حسن البدء بتشريح الرأس قبل الرقبة حتى لايصفى الدم من المخ (اذا فتحت الرقبة وقطعت اوردتها قبل فحص المخ) وبذلك قد يظهر كأنه باهت اما اذا فتحت الرأس اولا فإن المخ يرى بحالته التى كان عليها عند الموت .

تقطع الفروة قطعا مقوسا ممتدا من خلف الاذن اليمنى الى خلف الأذن اليسرى ، ثم تنزع الفروة بما فى ذلك العضلات الصدغية من العظم اماماوخلفا ثم تفتح الجمجمة بالمنشار الكهربائى (او المنشار اليدوى) فى خط دائرى يدور حول القبوة فى مستوى اعلا الحاجبين بحوالى سنتيمترين مع الاحتياط لعدم قطع الأم الجافية عند النشر ثم ترفع بمساعدة القبوة بمساعدة الازميل او يد المشرط مستعملة كعتلة ثم يفحص سطح الأم الجافية الخارجية - يفتح المشبر السهمى العلوى فتحا طوليا بالمقص أو المشرط وبفحص تجويفه لوجود خثرات حيوية (لهذه الخثرات اهمية فى حالة وجود نزف تحت الأم الجافية اذ ربما نشأ النزف عن انسداد المشبر التخثرى دون وجود أى اصابة) ثم تقطع الجافية قطعا دائريا مقابلا لنشر العظم ويكشف المخ ويفحص ثم يرفع جزؤه الامامى باليد اليسرى وتقطع الاعصاب المتفرعة منه من الامام الى الخلف وتقطع الخيمة المخيخية عند اتصالها بالعظم الصدغى وبقطع النخاع المستطيل عند اتصاله بالنخاع الشوكى ثم يخرج المخ لفحصه خارج الرأس (ويحسن ان يؤجل ذلك يوما أو يومين يوضع فيها المخ فى الفورمالين كى يتماسك قوامه) - ثم تنزع الجافية من قاع الجمجمة ليمكن فحص العظم فحصا دقيقا لوجود أى كسر أو اصابة .

أما فحص المخ فيجب ان يشمل فحصا عيانيا من الخارج مع العناية بفحص السطح السفلى والاوعية به (الاوعية المخية الطبيعية تظهر منطقة الجدر اما الاوعية المتصلة فتظهرمتفتحة الفوهات) ثم يقع المخ اما قطعا طوليا فى الخط المتوسط او قطعا مستعرضا من الامام للخلف وفى حالة قطعه طوليا يعاد تقطيع كل نصف تقطعيا عموديا غير كامل الى شرائح سمكها سنتيمتر واحد أو اثنين وبذلك تفحص كل اجزاء المخ والمخيخ فحصا دقيقا لاى مظهر مرضى أو اصابى .

ثالثا : تشريح الرقبة

ترفع الرقبة بكتلة خشبية توضع خلفها ثم يشق جلد الجثة شقا طوليا يمتد من منتصف الفك الاسفل الى اعلا العظم العانى ثم يسلخ جلد الرقبة حتى الجانبين وتفحص عضلات الرقبة وانسجتها تحت الجلدية فحصا دقيقا ثم تفصل العضلتان الخشائيتان القصبيتان من اعلا واسفل فتكثف الاوعية الساتية والغدة الدرقية وعضلات الحنجرة ثم تعرى الحنجرة والقصبة الهوائية وتفحص كل هذه الانسجة وعندئذ يفتح الفم ويجذب اللسان الى أعلا والخلف ويقطع قاع الفم حول السطح الداخلى للفك الاسفل بإدخال سن المشرط فى الوسط وتمريره حول سطح الفك يمينا ويسارا ثم يجذب اللسان من تحت الفك الاسفل ويقطع جدار البلعوم الخلفى ويشرح البلعوم والمرئ والحنجرة والقصبة الهوائية وتفصل من العمود الفقارى الى محاذاة فتحة الصدر - ويحسن تأجيل فتح البلعوم والحنجرة الى ما بعد فتح الصدر .

رابعا : تشريح الصدر

يرفع الجلد والعضلات من سطح الصدر الامامى الى الجانبين ويمكن أن يساعد على ذلك قطع عضلات البطن من عند اتصالها بحافة الصدر السفلى ثم تقطع الغضاريف الضلعية قرب اتصالها بالضلوع من اعلا الى اسفل فى اتجاه مائل من الداخل للخارج ثم يفصل الحجاب الحاجز من اتصاله بالقص والضلوع ويرفع عظم القص والغضاريف حتى يرى الضلع الاول فيقطع غضروفه ويقطع المفصل القصى الترقوى من الجهتين وبذلك تعرى محتويات الصدر فتفحص فى موضعها فحصا دقيقا يشمل التامور والقلب والرئتين - وفى حالة الاشتباه فى وجود انحذاف هوائى رئوى يشرح القلب فى موضعه قبل فصله من الرئتين ، وفى الحالة الاولى قد تحتاج الى ملئ تجويف التامور بالماء قبل فتح القلب لتمكن من رؤية فقاعات الهواء وهى تخرج من تحت الماء مؤكدة الانحذاف الهوائى .

ثم تخرج كل رئة خارج الصدر باليد وتفحص الرئتان من جميع نواحيها كما تفحص تجاويف البلورة فى الجانبين ، ثم يقبض على الحنجرة والمرئ باليدين ويشد عليهما الى اسفل حتى تنزع احشاء الصدر معها الى ان تصل لأعلا الحجاب الحاجز حيث يربط المرئ عند دخوله للبطن ويقطع اعلا الرباط وبذلك تفصل كل احشاء الصدر وانسجة الرقبة وتخرج خارج الجثة حيث كل جزء منها على حده .

توضع هذه الاحشاء على سطحها الامامى وفتح المرئ والبلعوم طوليا فيفحص داخله ثم تشق الحنجرة والقصبة الهوائية من اعلا لاسفل الى تفرع القصبة الى شعبتيها ويفحص داخلها وفى حالة اشتباه كسر بالعظم اللامى او الغضاريف الحنجرية يجب عدم محاولة حبس هذه الاجزاء باليد بل يجب تشريحها وتنظيفها من العضلات وتفحص بالنظر.

ثم تفصل كل رئة على حدة بعد ذلك وتقطع طوليا من القمة للقاعدة وتفحص من الداخل كما فحصت من الخارج ، وفى حالة الاشتباه فى وجود انسداد شعبى يجب فتح الشعب الرئيسية وفروعها بالقص وتتبعها مسافة فى كل رئة على حدة.

ثم يفحص القلب جيدا من الخارج وبفتح الاذين الايمن مع الوريدين الاجوفين يشق واحد ثم يفتح البطين الايمن يشق واحد يصل من فتحة الشريان الرئوى الى قمة القلب ويغسل داخل التجويفين وتفحص الصمامات جيدا – ثم يفتح الاذين الايسر مع الاوردة الرئوية ثم يفتح البطين الايسر مع الوتين (الاورطة) يشق واحد ثم يغسل داخل التجاويف وتفحص الصمامات وبطانة الاورطة وفتحتى الشرايين التاجية ثم تشق الصمامات الاذينية البطنية اليسرى واليمنى لنفحص فحصا جيدا – ثم تشق الشرايين التاجية بمقص من اول الفتحة فى الاورطة الى نهايتها وتفرعاتها الكثيرة ويمكن الاستعاضة عن هذه الطريقة (التى قد تحرك خثرة دموية من هذه الشرايين امام المقص) بتقطيع الشرايين قطوعا مستعرضة متوازية متقاربة بطول مسارها فى عضلات القلب ، وهذه الطريقة الاخيرة افضل وان كانت قد تفشل فى اظهار الخثرات الصغيرة التى لاتمر بها القطوع المتتالية اى اذا كان موضع الخثرة بين قطعين متتالين.

خامسا : تشريح البطن

يوسع الشق البطنى بقطع العضلة المستقيمة البطنية من اتصالها بعظم العانة وابعاد جانبى الشق كل الى ناحيته ثم تفحص الاحشاء البطنية عيانيا فى مواضعها – برفع الثرب مع القولون المستعرض الى أعلا ثم يربط حول اتصال المعى الدقيق بالاثنى عشر برباطين مستعرضين وبقطع بينهما ثم يفصل للمعى الدقيق بقطع مساريقاه من اعلا لاسفل حتى اتصاله بالاعور وبفحص السطح الخارجى المعى الدقيق بالنظر والحبس وقت فصله - ثم يقطع البريتون حول الأعور ويفصل مع القولون الصاعد من اسفل الى اعلا ثم يقطع مساربقا القولون المستعرض ثم مساربقا القولون النازل الى المستقيم حيث يربط برباط يقطع المستقيم أسفله ، وبذلك يفصل المعى الدقيق والغليظ ويوضع فى طبق نظيف حيث يفتح بالمقص وتفحص محتوياتها ثم تغسل جيدا ويفحص الغشاء المخاطى فى كل طول الامعاء .

يستخرج الطحال وتقطع اتصالاته من الخلف وكذلك اتصال البنكرياس ثم يوزن كل منهما على حدة ويقطعا قطعا واحدا طوليا وبفحص سطحهما المقطوع .

ثم تشد الكبد الى أسفل وتشرح اتصالاتها الخلفية والجانبية ثم تستخرج مع المعدة والاثنى عشر كتلة واحدة لتشريحها خارج البطن وذلك افضل من فصل المعدة وحدها والكبد وحده ، إذا أن فصل الاثنى عشر من الكبد يقطع القناة المرارية العامة فتسقط منها أى حصوات أو انسدادات قد تكون ذات علاقة هامة بالوفاة ولذلك يحسن إبقاء الاحشاء متصلة حتى تفتح المعدة والاثنى عشر بشق واحد حول انحنائها الاصغر وتفحص محتوياتها ثم غشاؤها المخاطى .

ثم تفحص قتحة قناة المرارة فى الاثنى عشر وتفتح القناة حتى الكبد وكذلك يفتح كيس المرارة ويفحص .

تفصل المعدة والاثنى عشر من الكبد الذى يوزن وبفحص سطحه الخارجى ثم يقطع قطوعا طولية من اعلا لاسفل على مسافة سنتيمترين تقريبا وتفحص كل هذه الشرائح الكبدية .

ثم تشرح الكلوة اليسرى مع الحالب الى المثانة وكذلك يفعل باليمنى ثم تشرح المثانة مع البروستاتا فى الذكر ومع المهبل والرحم فى الانثى وبذلك يستخرج المسلك البولى والتناسلى خارج الجثة حيث تشق كل كلوة شقا طوليا عند السطح المجذب الى اتجاه الحوض ثم تنزع محفظتها بالجفت المسنن ويفحص سطحها الخارجى ثم يشق الحالب بالمقص الى المثانة التى تفتح بشق طولى يفتح البال ايضا وتفحص كل هذه الاماكن فحصا دقيقا - وفى الانثى يفتح المهبل من اسفل الى اعلى وكذلك يفتح عنق الرحم والرحم بشق واحد طولى ثم تفحص المبايض والبوقين ويشق كل مبيض لفحص داخله . ثم يفتح المستقيم ويفحص داخله وغشاؤه المخاطى

ثم يفحص تجويف الحوض والبطن واجسام الفقارات القطنية والعجزية وعظام الحوض .

وإذا احتاج الامر فحص النخاع الشوكى يشق الجلد شقا طوليا فى منتصف الظهر وتشرح العضلات خلف الفقرات حتى يعرى العظم الذى ينشر حول الشواخص الشوكية من الجانبين بمنشار خاص ثم ترفع العظام المفصولة وتفحص الجافية حول النخاع والاعصاب الشوكية وهى خارجة منها ثم يستخرج النخاع وسحاياه بعد تقطيع الاعصاب الشوكية واتصالات الجافية - ثم تفتح الجافية بالمقص وبفحص سطح العنكبوتية ويقطع النخاع قطوعا مستعرضة بينها حوالى سنتيمتران لفحص داخله .

سادسا : تشريح الاطراف

إذا وجدت كسور أو إصابات أو أى علامات ظاهرة بالاطراف فيجب الشق عليها والكشف على الانسجة العضلية حولها ، وكذلك عند إشتباه اصابة الاوعية الدموية بأى مرض او غيره فإنه يجب الشق على هذه الاوعية وتشريحها وفحصها من الخارج ثم فتحها وفحص تجاويفها وقد يحتاج الامر فحص العظام فى الاطراف وعندئذ يعرى العظم المطلوب ثم ينتشر بالعرض او بالطول حسب الحالة .

سابعا : الفحص المجهرى

يجب دائما اخذ قطع او عينات من الاحشاء البطنية والصدرية وبعض الانسجة ، ثم توضع العينات فى محلول فورمالين 10% فى الماء وترسل الـمعمل حيث تعد ثم تقطع وتفحص مجهريا .

وفى حالة وجود جروح أو أذيات بأى موضع فى الجسم يجب اخذ عينات من هذه الاماكن لفحصها مجهريا فقد يصعب تقدير عمر الجروح بغير هذا الفحص المجهرى .

ثامنا : الفحص البكتيرى

يجب العناية دائما بأخذ عينة من الدم من القلب وهو مازال فى الجثة قبل اجراء اى تشريح وذلك بفتح تجويف التامور ثم تعقم نقطة من سطح البطين الايمن بلمسها بطرف جفت او مشرط محمى فى النار ثم تغرز ابرة طويلة معقمة فى هذا المكان وتؤخذ عينة من الدم بالحقنة واذا لم يمكن الحصول على كمية كافية من الدم من البطين فتؤخذ من الاذين الايمن بنفس الطريقة السابقة .

ثم توضع هذه الكمية فى أنبوبتين معقمتين احدهما فارغة وتستعمل لتحديد فئة الدم والاخرى بها مزرعة للبكتريا التى يشتبه فى وجودها فى الدم حسب نوع البكتريا .

وكذلك يجب اخذ عينات للفحص البكتيرى من اى التهاب او تقيح لمعرفة الميكروب وبخاصة فى حالات الالتهاب البريتونى او السحائى او البلورى او افرازات المبال وغير ذلك ، ويجب دائما اخذ هذه العينات بطريقة معقمة والا اصبحت بلا فائدة .

تاسعا : الفحص الكيماوى

يمكن اجراء فحوص كيماوية حيوية على البول والدم لقياس كميات مركباته ففى حالات الاشتباه فى الغرق تؤخذ عينة من دم كل من البطين الايسر والايمن وتقدر كمية الكلوريد فى كل عينة - وكذلك فى حالات الاشتباه فى التسمم الكحولى يمكن أخذ عينة من البول والدم لتقدير كمية الكحول فيهما .

ويمكن الاستعانة بكمية الجلوكوز والبولينا والكرياتنين فى السائل النخاعى لتقدير المدة التى مضت على الوفاة .

عاشرا : التحليل السمومى

فى الحالات التى يشتبه فيهاان يكون التسمم سببا للوفاة يجب اخذ عينات من الاحشاء والسوائل الجسيمة للتحليل السمومى وتحفظ العينات فى اوعية زجاجية نظيفة تقفل بأحكام وتختم بالشمع الاحمر ثم توضع جميع الاوعية فى صندوق بطريقة تمنع كسرها عند النقل ويختم الصندوق بالشمع الاحمر ايضا ويثبت به ورقة مبينا عليها بيانات عن الحالة ونوع المحتويات وعددها المرسل –

وتسلم هذه الصناديق عادة المعامل الكيماوية فى مصلحة الطب الشرعى بالقاهرة او الاسكندرية او اسيوط عن طريق النيابة – ويجب عدم وضع أى كحول أو سائل غيره على هذه الاحشاء إلا فى الحالات التى ترسل فيها من مكان بعيد لايمكن وصولها منه للمعامل إلا بعد وقت طويل يخشى من تحلل الاحشاء فيه

وعندئذ يجوز وضع الاحشاء فى كمية من الكحول النقى ويجب وضع كمية من هذا الكحول فى وعاء اضافى وحدها وارسالها للمعامل مع الاحشاء فى نفس الصندوق لتكون رقيبا على نتيجة التحليل .

ويجب ان يكون ارسال العينات للتحليل السمومى قائما على اشتباه حقيقى فى التسمم وليس لمجرد عدموجود سبب واضح للوفاة عند التشريح وتختلف الاحشاء التى ترسل للتحليل السمومى تبعا لنوع السم المشتبه فيه ولكن فى معظم الحالات يجب ان تشتمل الاحشاء على الاتى :

المعدة بمحتوياتها جميعا وتوضع فى وعاء مستقل بعد فتحها وفحصها عيانيا.

الكبد او جزء منه مع كمية من الدم .

قطعة من المعى الدقيق واخرى من المعى الغليظ .

الكلوتان والحالبان .

هـ المثانة وما فيها من البول .

و. القئ ان وجد او عينات من الاكل او الشراب او المواد المنسوب حصول التسمم لها .

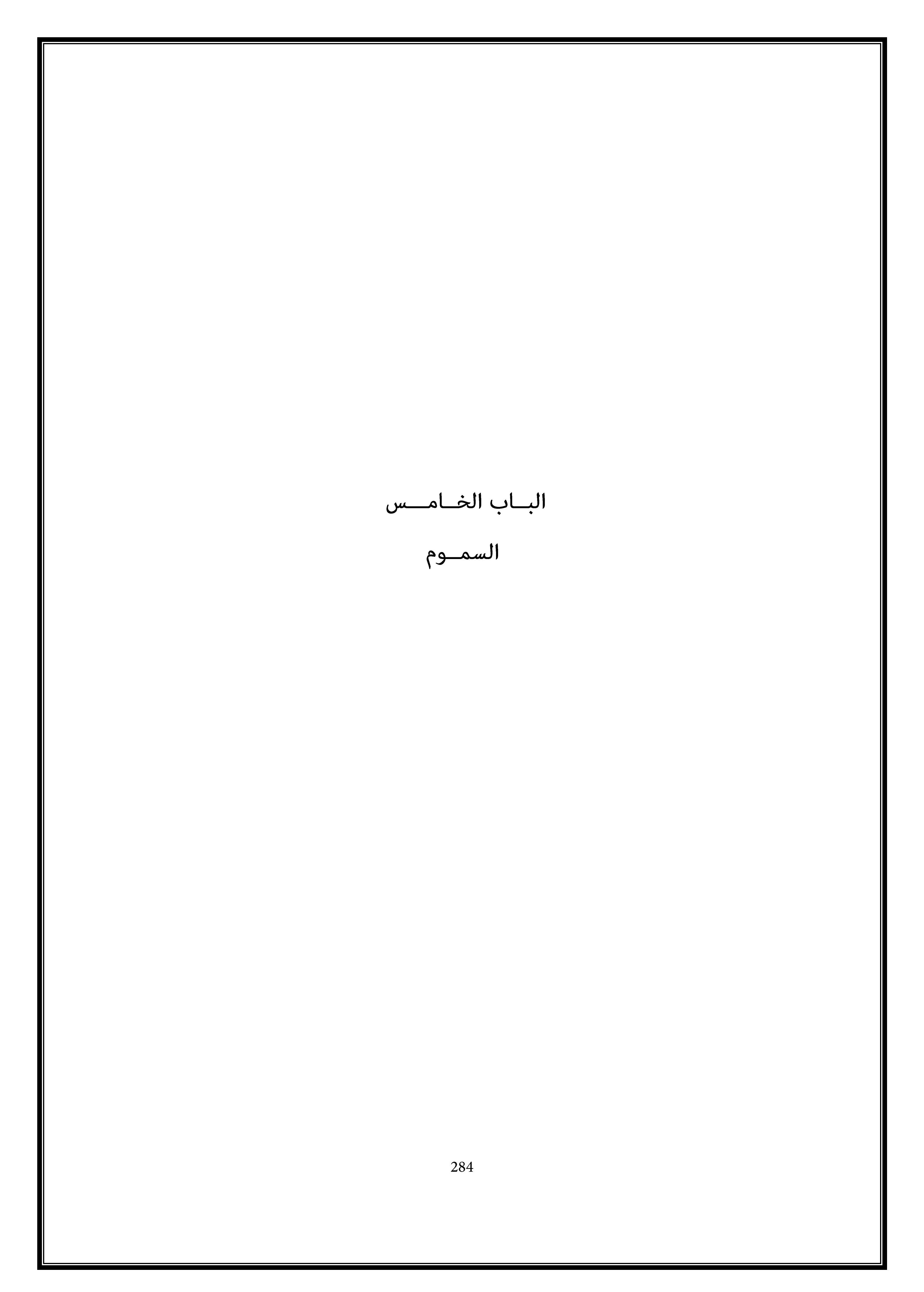
وفى بعض الحالات قد ترسل عينات من العضام او الجلد او الشعر والاظافر وغير ذلك تبعا لحالة التسمم ونوع السم .

ويجب ان يرفق بطلب التحليل بيان بنوع السم المشتبه وملخص للاعراض الحيوية ووقت ظهورها ووقت الوفاة والعلامات الداعية للاشتباه فى التسمم وكذلك بيان عن أى أدوية تناولها المتوفى قبل الوفاة .

وترسل نتائج التحليل السمومى للطبيب المشرح عادة لتقييمها استخلاص مايراه من رأى بالنسبة للحالة وهل هى تسمم من عدمه وكيف نشأ التسمم وهكذا – وفى بعض الحالات قد يكون ابداء الرأى من اصعب الامور، ويجب ان يعرف ان مجرد وجود اى نوع من المواد السامة فى التحليل لايكفى للدلالة على حصول الوفاة من التسمم بهذا النوع ، كما ان عدم وجود مواد سامة فى التحليل لاينفى حصول الوفاة بالتسمم ،

ولذلك يجب قبل ابداء الرأى فى هذا الموضوع دراسة النواحى الكيماوية لسم المشتبه او الموجود بالتحليل ، فالزرنيخ مثلا قد يوجد فى الجثة بعد سنين من الوفاة فى حين ان حامض السانور لايمكن العثور عليه بعد الوفاة ببضعة ايام - وكذلك يجب معرفة هل يوجد هذا النوع من المواد فى الجسم الانسانى عادة ولو على صورة غير سامة ، فالفسفور مثلا سم قاتل ولكنه يتحول فى الجسم الى املاح الفسفات التى توجد طبيعيا فى الجسم ، وعلى ذلك لايمكن معرفة التسمم من الفسفور مالم يوجد بحالته هذه فى المعدة او الاحشاء ، وكثيرا مالايوجد وبخاصة والموت من الفسفور يكون عادة بعد مدة تصل الى بضعة أيام بعد تناوله .

وكمية السم التى توجد فى الجسم بالتحليل يجب ان تدرس بعناية ، مع ملاحظة أن كثير من السموم لاتختفى من الجسم بسهولة مثل الزرنيخ مثلا وعلى العكس من ذلك فإن بعض السموم تختفى بسهولة وعندئذ قد توجد كمية صغيرة منها مما يشكك فى انها كانت سببا للوفاة نظرا لقتلها عن الكمية القاتلة لهذا النوع من السم ، ويجب عند ابداء الرأى فى مثل هذه الامور دراسة العوامل المختلفة التى تدخل فى الاعتبار مثل سرعة امتصاص هذا السم وسرعة اخراجه وعمرالمصاب وجنسه وحالته الصحية وغير ذلك من العوامل الهامة .



البــاب الخــامـــس

السمــوم

[الفصل الاول]

القتل بالسم

نصت م233ع على أنه من قتل أحدا عمدا بجواهر يتسبب عنها الموت عاجلا أو آجلا يعد قاتلا بالسم أيا كانت كيفية استعمال تلك الجواهر ويعاقب بالاعدام ويتضح لنا من هذا التعريف عناصر أو أركان جريمة القتل بالسم وهو ما سوف نوضحه فيما يلى

أركان الجريمة :

يشترط فى جريمة القتل بالسم توافر ركنين الاول مادى والثانى معنوى كما يلى:

الركن المادى للجريمة :

نستعرض فيما يلى عناصر الركن المادى للجريمة ، والمتمثلة فى السلوك الاجرامى والنتيجة الاجرامية وعلاقة السببية بينهما .

السلوك الاجرامى :

حدد المشروع الفعل الذى يقوم به الركن المادى لجريمة القتل بأنه استعمال جواهر سامة ويقتضى منا ذلك أن نوضح ماهية المادة السامة ثم فعل الاستعمال .

الجواهر السامة :

تشترط م233ع ان يكون القتل قد حدث بجواهر يتسبب عنها الموت عاجلا أو آجلا . وقد استقر الفقه والقضاء على أن م233ع تشترط ان تكون المادة القاتلة سامة وتستنتج هذه الصفة (السامة) من وصف المشرع للجانى الذى يستعمل تلك الجواهر بأنه "يعد قاتلا بالسم" لانه اذا لم تكن هذه الجواهر سامة لما وصف الجانى بالقاتل بالسم .(أ / أحمد أمين - المرجع السابق -ص139- د/حسن ابو السعود -المرجع السابق -ص131 د/عوض - المرجع السابق - ص85) .

وتعد المادة سامة متى ادت الى الموت عن طريق التفاعل الكيمائى وذلك باتلاف نوايا بعض الخلايا الحيوية فى الجسم أو شل بعض الاعصاب وذلك على عكس تلك التى تؤدى الى الوفاة عن طريق تمزق الانسجة وتحطيم الوحدة الطبيعية لجهاز حيوى فى الجسم ، فلا يعد الموت هنا نتيجة استعمال مادة سامة (د/نجيب حسنى - المرجع السابق - ص87- د/فتحى سرور - المرجع السابق ص545) .

وطالما ثبت الخاصية السامة للمادة المعطاه للمجنى عليه والتى نجم عنها قتله فلا يشترط ان تتخذ صورة معينة فقد تكون مادة صلبة أو سائلة أو غازية إذ العبرة بأن تحتفظ بخاصيتها السامة وقت تقديمها للمجنى عليه وعليه اذا مزجت المادة السامة بأخرى غير سامة ونجم عن ذلك المزج ان اصبح المزيج غير سام لاتكون بصدد جريمة قتل بالسم .

وعلى العكس اذا ماتم مزج مادتين غير سامتين ببعضها البعض ونجم عن ذلك المزج ان اصبح المزيج سام ،فإن استخدامه فى القتل يشكل جريمة قتل بالسم. (د/ عمر السعيد رمضان - ص236والدكتور/ محمد ابراهيم -ص105) .

وقد قضت محكمة النقض أن : وضع الزئبق فى اذن شخص بنية قتلة هو من الاعمال التنفذية لجريمة القتل بالسم مادامت تلك المادة المستعمله تؤدى فى بعض الصور الى النتيجة المقصوده منها كصورة ما اذا كان بالاذن جروح يمكن ان ينقذ منها السم الى داخل الجسم ، فإذا لم تحدث الوفاةعد الفعل شروعا فى قتل لم يتم لسببخارج عن إرادة الفاعل ووجب العقاب على ذلك لان وجود الجروح فى الاذن او عدم وجودها هو ظرف عارض لادخل له فيه ولامحل للقول باستحالة الجريمة مادام ان المادة المستعملة تصلح فى بعض الحالات لتحقيق الغرض منها (نقض 1935/4/8 ، مجموعة القواعد القانونية ، س5ق،ص965) . وبأنه " أن جريمة القتل بالتسميم هى كجريمة القتل بأية وسيلة اخرى يجب أن تثبت فيها محكمة الموضوع من ان الجانى كان فى عمله مشوبا القضاء على حياة المجنى عليه فإذا سكت الحكم عن إبراز هذه النية كان مشويا بالقصور بما يعيبه ويوجب نقضه . (الطعن رقم 620 لسنة 6ق جلسة 1936/1/20) .

إستعمال المادة السامة :

وطالما توافر فحق الجانى فعل الاعطاء (اعطاء المادة السامة للمجنى عليه فيستوى لدى القانون ان يتناول المجنى عليه المادة السامة عن طريق الحقن أو الفم أو الانف كما لو كانت غازا ساما فاستنشقه ، أو أن توضع على جلده فتتسرب خلال مسامه أو على جرح فتنفذ خلاله الى الدم (أ/عدلى خليل - المرجع السابق -ص177 وما بعدها)

وقد نصت م233 ع على السلوك الاجرامى الذى تتكون منه جريمة القتل بالسم " استعمال تلك الجواهر " وهذا يعنى ان السلوك الاجرامى لهذه الجريمة يتجسد فى الاستعمال واستعمال المادة السامة هذه قد يكون بسلوك ايجابى ، كما قد يكون سلوك سلبى ويتخذ صورة السلوك الايجابى : عندما يقدم الجانى على اعطاء المادة السامة للمجنى عليه سواء تم ذلك مباشرة ام عن طريق شخص آخر كأن تمزج بدوائه او شرابه او طعامه او توضع قرب فراشه كى يتناولها عند نهوضه من نومه اثناء الليل دون ان يتاح له التحقيق من طبيعتها وقد تسلم المادة السامة للمجنى عليه ليتناولها دون ان يدرى من حقيقتها شيئا وقد يكره المجنى عليه على تناول المادة السامة سواء احاطه علما بضررها او اخفى عليه ذلك .

كما قد يتخذ السلوك الاجرامى لجريمة القتل بالسم صورة السلوك السلبى ومن الامثلة على ذلك الشخص الذى يضع على مائدة الطعام مادة سامة ويثما يتم عملا ، ثم يعود فيجد غريما له يهم بتناول هذه المادة السامة فتخطر له على الفور فكرة القتل ويعود ادراجه ليخلى بين غريمة وبين المادة السامة فهذا الشخص يعتبر مرتكبا لجريمة التسمم بواسطة الامتناع . (د/محمد ابراهيم زيد - ص102 - المرجع السابق) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : متى كانت المادة المستعملة للتسمم صالحة بطبيعتها لاحداث النتيجة المبتغاه فلا محل لاخذ بنظرية الجريمة المستحيلة لان مقتضى القبول لهذه النظرية لا يكون فى مكان تحقيق الجريمة مطلقا لانعدام الغاية التى ارتكبت من أجلها الجريمة أو لعدم صلاحية الوسيلة التى استخدمت لارتكاب اما كون هذه المادة (هى فى القضية مادة سلفات النحاس) لاتحدث التسمم الا اذا اخذت كمية كبيرة وكونها يندر استعمالها فى حالات التسمم جنائى لخواصها الظاهرة فهذا كله لايفيد استحالة تحقيق الجريمة بواسطة تلك المادة وانما هى ظروف خارجه عن ارادة الفاعل . فمن يضع هذه المادة فى شراب ويقدمه لاخر يعتبر فعله - اذا ثبت اقترانه بنية القتل - من طراز الجريمة الخائبة لا الجريمة لمستحيلة لانه مع صلاحيته لاحداث الجريمة ستغاه قد خاب اثره لاسباب لادخل لارادة الفاعل فيها كما تقول المادة 5ع . فإذا لم يثبت ان الفاعل كان ينوى القتل ولكنه اعطى هذه المادةعمدا عالما بضررها فأحدث فى صحة المجنى عليه اضطرابا ولو وقتيا اعتبر هذا الفعل جريمة اعطاء مواد ضارة منطبقة على المادة 228ع .فاذا لم يثبت لاهذا ولاذاك انعدمت فى هذا الفعل الجريمة بكافة صورها. (الطعن رقم 1705لسنة 22ق - جلسة 1932/5/23) .

النتيجة الاجرامية :

لا تختلف الاجرامية فى جريمة القتل بالسم عن القتل العمد فى صورته البسيطة ، فإذا ما تحققت النتيجة الاجرامية كنا بصدد جريمة قتل بالسم كاملة بينما اذا لم تتحقق النتيجة كنا بصدد جريمة ناقصة "الشروع فى القتل بالسم" وإذا كانت الجريمة الكاملة فى القتل بالسم لا تثير صعوبات عملية فإن الجريمة الناقصة (الشروع) فتثير بعض الصعوبات العملية لذا نتعرض لها بشئ من التفصيل .

الشروع فى الجريمة :

الشروع فى جريمة القتل بالسم لا يبدأ الا بالبدء فى التنفيذ شأنها فى ذلك شأن أى جريمة ذات نتيجة وعليه مجرد شراء المادة السامة أو صفها أو تجهيزها أو اختزانها أو مزجها بالطعام او الشراب الذى يراد تقديمة للمجنى عليه لايعد بدء فى التنفيذ ، وإنما من قبيل الاعمال التحضرية التى لاعقاب عليها . بينما يعد تقديم المادة السامة الى المجنى عليه من قبيل البدء فى التنفيذ ، فإذا أقدم على تناول الطعام المسموم وتحققت الوفاة كنا بصدد جريمة كاملة . أما إذا تم اسعافه كنا بصدد جريمة ناقصة ، وكذلك اذا احجم عن تناول المادة السامة أو تناول منه جزء يسيرا فالجريمة قد ارتكب نشاطها المادى إلا أن النتيجة لم تتحقق فى هذه الحالة يسئل عن شروع فى القتل والحالة الجديدة التى تثير صعوبة حول اعتبارها بدء فى التنفيذ

أو مجرد عمل تحضيرى تتمثل فيما اذا قام الجانى بوضع المادة السامة داخل الطعام ولم يتناوله المجنى عليه بعد وقد اختلف الفقه فى تحديد طبيعة هذا العمل : ذهب جانب من الفقه الى اعتبار وضع المادة السامة فى الطعام من قبيل البدء فى التنفيذ مستندين فى ذلك الى ان وضع المادة السامة فى الطعام الخطوة المؤدية مباشرة الى تنفيذ الجريمة ويشبهون هذا العمل بوضع السم داخل البئر ولاخلاف بين الفقه حول اعتباره بدء فى التنفيذ وعلى العكس ذهبت الغالبية الى اعتبار هذا العمل من قبيل التحضيرى مشبهين هذا العمل بوضع الطلقة داخل السلاح وهوما اتفق عليه من قبل الفقه على اعتباره عمل تحضيرى (د/ محمود نجيب حسنى -ص365 - المرجع السابق) .

ونؤيد اتجاه الاغلبية نظرا لان المادة السامة داخل الطعام ليس هو الخطوة الاخيرة لتنفيذ الجريمة وانما يعقبها تقديم الطعام الى المجنى عليه والذى يعد الخطوة الاخيرة التى تسبق مباشرة تناول الطعام على عكس مجرد وضع السم فى الطعام (د/عمرو الوقاد - ص139 - المرجع السابق) .

ويجب التمييز بين فرضين :

الفرض الاول : جهل الوسيط بتسسم الطعام المسلم اليه لتقديمه إلى المجنى عليه : فى هذه الحالة يجمع الفقه على اعتبار التسليم للطعام المسموم الى وسيط بدء فى التنفيذ ، ومن يعد مرتكبا لجريمة الشروع بمجرد تسليم الطعام مسموم الى الوسيط اذا فى هذا الفرض يكون الوسيط مجرد الة بريئة فى يد الجانى .

الفرض الثانى : علم الوسيط بتسمم الطعام : فى هذه الحالة نفرق بين حالتين الاولى حالة تقديم الوسيط الطعام المسموم الى المجنى عليه فى هذه الحالة سيعاقب الوسيط باعتباره فاعل اساسى فى الجريمة ، بينما يعد من قدم له الطعام شريكا فى الجريمة ، ويعاقب باعتباره شريكا . الحالة الثانية اذا لم يقدم الوسيط الطعام للمجنى عليه لكشف الواقعة فإن الوسيط سيعاقب باعتباره شارعا فى جريمة القتل بالسم دون ان يسئل من وضع السم فى الطعام نظرا لعدم العقاب على الاشتراك فى الشروع وفقا للقواعد العامة لقانون العقوبات اذا كان امتناع الوسيط عن تقديم الطعام الى المجنى عليه ازاديا وليس اضطراريا فلا محل لمساءلة الوسيط ، وكذلك لامحل لمساءلة معطى السم عن اشتراك (د/ حسن المرصفاوى - ص203 - المرجع السابق) .

وثمة صعوبة ثالثة : تتعلق بالشروع وخاصة بالجريمة المستحيلة ونعنى بها الحالة التى يقدم فيها المتهم مادة غير سامة إلى المجنى عليه بخاصيتها السامة قاصدا بذاك قتل المجنى عليه بالسم إلا أن النتيجة لاتتحقق لانعدام الخاصية السامة فى المادة المعطاه للجانى . فى هذه الحالة هل يسئل عن شروع فى قتل بالسم أم لا ؟

يمكننا القول دون تردد ان المتهم لايسئل عن شروع فى قتل بالسم رغم إنتهاجه ذلك وتقديمة للمادة غير السامة معتقدا انها سامة وذلك لانعدام الخاصية السامة بها والتى تعد شرط جوهرى فى المادة التى يقدمها المجنى عليه او الوسيط (نقض 1932/5/23 – مجموعة القواعد القانونية ج2 رقم 354 – ص569) .

وقد يعدل الجانى عن جريمته بعد بدء تنفيذها كما اذا اتلف الجانى بارادته ما اعده من الطعام المسموم قبل ان يصل الى يد المجنى عليه او حال بينه تعاطى ما اعده له من طعام مسموم او استعاد الشئ مما كلفه بحمله الى حيث يوجد المجنى عليه فلا جريمة عليه ولاعقاب وليس معنى ذلك ان هذه الواقعة لاتشكل جريمة على الاطلاق ، وإنما تشكل جريمة اعطاء المواد الضارة (م 236 ،265ع) اذا ما توافرت جميع أركانها .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا كان الظاهر مما اورده الحكم انه اعتمد فى ادانة المتهمين بجناية القتل على ما افضى به المجنى عليه فبل وفاته الى زوجه والى معاون البوليس من انهما كما ينتظر انه مع اخيهما الذى ادين ايضا فى هذه الجريمة امام منزلهم . وانهما كانا يتصنعان معه الاكل من الحلوى التى قدمهما اخوهما اليه . دون ان يبين ان وجود المتهمين عند منزلهما وقت الحادث انما كان فى انتظار حضور المجنى عليه لقتله ، ودون ان يذكر شيئا عما قيل من ان المتهم افضى به الى معاون البوليس . بل كان الذى ذكره فى معرض بيان الأدلة هو أن معاون البوليس اثبت فى محضره ان المجنى عليه قرر امامه أنه عقب جلوسه مع المتهمين أمام منزلهم دخل فلان (متهم) واحضر قطعة من الحلوى وأكلوا منها جميعا . فهذا الحكم يكون مشوبا بالقصور وبالتناقض واجبا نقضه.(الطعن رقم 681 لسنة 16ق - جلسة 1946/3/25) .

علاقة السببية :

كى يكتمل الركن المادى للقتل بالسم لابد من توافر علاقة السببية بين اعطاء المادة ووفاة المجنى عليه بينما إذا انتفت تلك العلاقة انعدم الركن المادى لجريمة القتل بالسم . ويستوى هنا أن يكون السلوك الاجرامى هو السبب المباشر لوفاة المجنى عليه إذا كان سبب غير مباشر وفى هذه الحالة الاخيرة يشترط ان يتوقع الجانى إمكانية أن يقوم السبب بهذا الدور وهو ما يعرف بين الفقه بالقصد الاحتمالى .

والحقيقة اننا اذا ما طبقنا القواعد العامة لقانون العقوبات والتى لا تعتد بالخطأ فى الشخصية اذا تكمن النتيجة الاجرامية فى ازهاق روح انسان ، وكلمة انسان نكره ومن ثم تتحقق النتيجة ايا كانت شخصية ذلك الانسان ، ومن ثم لا أهمية للشخص الذى يتحقق فيه هذا الاعتداء طالما كانت النتيجة التى حدثت بالفعل متوقعة للسلوك (د/ عمرالوقاد - المرجع السابق ص135-د/محمد مصطفى - المرجع السابق - ص225)

وتطبيقا لذلك حكم بتوافر علاقة السببية طالما ثبت لدى القاضى ان استعمال السم ساهم فى وفاة انسان ايا كان ذلك الانسان ، وثبت كذلك انه (الجانى) كان فى إمكانه ومن واجبه توقع العوامل التى ساهمت الى جانب فعله فى جعل الوفاة تتحقق فى شخص معين قد يكون غير من أراده (د/ عدلى خليل - المرجع السابق - ص179) .

القصد الجنائى :

يشترط توافر نية إزهاق روح المجنى عليه لدى الجانى ولايختلف القصد الجنائى هنا عن القصد الجنائى فى القتل العمد فى صورته البسيطة ، وهذه النية هى التى تميز جريمة القتل بالسم عن جريمة اعطاء مواد ضارة فالقصد الجنائى فى الجرمة الاخيرة يتحصل فى إرادة ايذاء الاخرين بدنيا وليس ازهاق روح انسان. (نقض 1939/1/20 - مجموعة القواعد القانونية - ج1 رقم116)

وقد قضت محكمة النقض بأن : ليس إعطاء سم دليل على توافر قصد القتل بالسم وذلك لان السم يعد من قبيل المواد الضارة وعلى هذا فيجوز ان يقوم الجانبتقديم كمية قليلة من السم الى المجنى عليه لايذائه فقد دون أن تتجه إرادته الى احداث الوفاة وفى هذه الحالة فإن المتهم سيعاقب وفقا لنص م236 ع والمتعلقة باعطاء مواد ضارة وذلك لانعدام نية القتل . (نقض 1928/12/13 - مجموعة القواعد القانونية - ج1 ص68- رقم 49) .

كيفية اثبات القتل بالسم ؟

الفصل فيما اذا كان القتل ناشئا عن جوهر سام يعتبر فصلا فى مسألة موضوعية تترك لقاضى الموضوع وفقا لملابسات الموضوع دون أن يكون لمحكمةالنقض رقابة إلا إذا ساء تأويله لفكر الجوهر السام ، أو إذا خلا حكمه من بيان المادة السامة أو انها كانت سبب الوفاة .

ونظرا لان اثبات الموت بالسم من المسائل الفنية التى تحتاج لخبرة غير قانونية لذا غالبا ما يلجأ القاضى الى أهل الخبرة لاثبات سبب الوفاة ونوعية المادة التى تناولها المجنى عليه وما اذا كانت سامة من عدمه ، ويتعين على المحكمة اذا ما قدم لها طلب من قبل الدفاع بندب خبيران تستجيب له او ان ترد على طلبه هذا والا كان حكمها معيبا يخضع للنقض . (د/عدلى محمد - ص186 المرجع السابق) .

وإثبات الوفاة نتيجة تناول مادة سامة لايتوقف على وجود بقايا السم بجثة المجنى عليه بعد الوفاة وما ذلك سوى لما كشفه العلم الحديث من وجود بعض انواع السموم لاتترك لها اثار بالاحشاء اذ المهم ان يثبت القاضى ان القتل وقع نتيجة التسمم ايا كانت طبيعة السم ووسيلة استخدامه. (د/ عوض محمد - ص89 المرجع السابق) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إستنتاج الواقعة المعاقب عليها من الادلة المقدمة امر موضوعى تملكه محكمة الموضوع ولارقابة لمحكمة النقض عليها فى ذلك ، فاذا كان الثابت من الوقائع بشهادة الشهود الذين شهدوا نقلا عن رواية المجنى عليه ان المتهم استدرج المجنى عليه من منزله الى داره حيث دعاه الى العشاء معه وأن المجنى عليه بعد تناول الطعام مع المتهم بنصف ساعة ظهرت عليه اعراض التسمم فبدأ يتقيا وإذ ظهر من الصفة التشريحية للمجنى عليه أن سبب الوفاة هو التسمم الحاد بالزرنيخ ،

وكان الثابت أيضا أنه عثر على زرنيخ بجيوب جلباب المتهم بكمية أكبر نسبيا مما يوجد بالملابس نتيجة التلوث العارض بأتربة زرنيخية . ثم استنتجت المحكمة من ذلك ان المتهم هو الذى دس السم للمجنى عليه كان استنتاجها مقبولا عقلا ، ولامحل للاعتراض بأنه لم يشهد أحد بأن المتهم دس المادة السامة للمجنى عليه . (نقض 1933/11/20 - مجموعة القواعد القانونية ج 1ص082رقم 527) .

المادة (233) عقوبات تشدد العقاب :

نصت م233 عقوبات على ان من قتل احد عمدا بجواهر يتسبب عنها الموت عاجلا أو آجلا يعد قاتلا بالسم ايا كانت كيفية استعمال تلك الجواهر ويعاقب بالاعدام .

ونخلص من هذا النص على ان يعاقبه القاتل بالسم بالاعدام وان السم يعد ظرف مشدد للعقاب شأنه ذلك شأن القتل العمد مع سبق الاصرار والترصد .

وعلى ذلك لايجوز للمحكمة الى استخدام م17 عقوبات والمتعلقة بالظروف المخففة والتى تقضى بإنزال العقاب الى عقوبة الاشغال الشاقة المؤقتة او المؤيده بدلا من عقوبة الاعدام .

وقد قضت محكمة النقض بأن : متى كانت المحكمة قد دانت المطعون ضده بجريمة القتل بالسم . وذكرت فى حكمها انها رأت اخذه بالرافه وقضت فى منطوق حكمها بحبسه سنة مع الشغل ، فإنها تكون قد اخطأت فى تطبيق القانون اذا ما كان لها ان تنزل العقوبة من الاشغال المؤبدة أو المؤقته . (نقض 1975/6/23 - س26ق - ص578- أ - ت - س) .

وبأنه " متى كانت المحكمة قد دانت المطعون ضدة بجريمة القتل بالسم وذكرت فى حكمها أنها رأت أخذه بالرأفة ثم قضت فى منطوق حكمها بحبسة سنة مع الشغل فانها تكون قد أخطات فى تطبيق القانون اذ ما كان لها ان تنزل بالعقوبة عن الاشغال الشقة المؤبدة أو المؤقتة ، ولا يغير من ذلك ما أورده الحكم المطعون فية فى اسبابة مخالفا لمنطوقة من إن المحكمة رات معاقبة المتهم بالاشغال الشاقة المؤقتة ، اذ العبرة فيما تقضى به الاحكام هى بما ينطق به القاضى فى وجه الخصوم بمجلس القضاء عقب نظر الدعوى فلا يعول على الاسباب التى يدونها القاضى فى حكمه الذى يصدره الا بقدر ما تكون هذه الاسباب موضحة ومدعمة للمنطوق . لما كان ذلك ،

وكان الخطأ الذى بنى عليه الحكم لايخضع لاى تقدير موضوعى مادامت المحكمة قد قالت كلمتها من حيث ثبوت صحة اسناد الاتهام ماديا الى المطعون ضده فإنه يتعين نقض الحكم نقضا جزئيا وتصححه وفقا للقانون ، وذلك اعمالا لنص المادة 39 من القانون رقم 57 لسنة 1959 فى شان حالات واجراءات الطعن امام محكمة النقض. (الطعن رقم 1020 لسنة 45ق - جلسة 1975/6/23 س26 ص578) .

والحكمة من تشديد العقاب ان القتل بالسم يكون مقرون بغدر وخيانة يحصلان من مخالطة المجنى عليه الامر الذى يسهل من ارتكاب هذه الجريمة، بالاضافة الى ماسبق يصلح هنا ايضا الحكمة من تشديد العقاب فى القتل العمد مع سبق الاصرار ، واساس ذلك ان القتل بالسم غالبا ما يتم مع سبق الاصرار لأن اعداد السم يقتضى قدرا من التفكير والتروى . (د/ حسنين عبيد - ص58 - المرجع السابق) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : من المقرر انه يكفى فى جريمة القتل بالسم ان تكون المواد التى استعملت فى الجريمة من الجواهر السامة ومن شأنها احداث الموت . وكان وصف التهمة سواء فى قرار الاحالة او فيما خلصت اليه المحكمة قد التزم هذا النظر فإن منعى الطاعن على الحكم فى هذا الخصوص غير سديد. (الطعن رقم 259441 لسنة 63ق - جلسة 1995/10/2) .

[الفصل الثانى]

تشخيص التسمم وعلاجه

استخدام السموم The poisons

ترجع اهمية التعرض للسموم فى مجالنا الجنائى الى العديد من الاسباب نذكر منها :

1. وفقا لما انتهينا اليه يعتبر تقرير الطبيب الشرعى بمثابة وسيلة لاثبات الدليل على ارتكاب الجريمة . واعنى من ذلك ان وجود السم فى الجسم ليس دليلا على نسبة الجريمة لشخص معين ، فالتقرير لايكشف لنا سوى عن خصائص المادة السامة وكيفية ادخالها للجسم والتى يمكن وصفها بالقرينة فإذا لم يعترف الجانى فلا يصح الحكم بها الا اذا تساندت معها قرائن اخرى عملا بمبدأ تساند الادلة .

2. إن استعمال السموم من اخطر وسائل القتل أو الايذاء ، وذلك يرجع الى أنها وسيلة خفية من الصعب اكتشافها ، عكس الاسلحة التى تستخدم بشكل ظاهر ، هذا وآثارها فى الجسم قد تختلط بأعراض امراض طبيعية ، والجانى عادة يكون محل ثقة للمجنى عليه فالطعام والشراب لايقدمه سوى الاقارب او الاصدقاء ، وهؤلاء يجب التشدد فى معاقبتهم ، فسهولة ارتكاب الجريمة يقابلها ولابد قسوة فى العقاب .

ولذا نجد معظم القوانين تفرض عقوبة الاعدام على جريمة القتل بالسم وكذلك تتشدد فى العقوبة اذا استخدم السم بقصد الايذاء . عدا بعض القوانين ومنها الاردني ،وهو موقف يحتاج لاعادة نظر (راجع فى تفصيل ما تقدم دكتور عبد الوهاب عمر البطروى المرجع السابق - ص37) .

تعريف السموم :

علم السموم هو العلم الذى يبحث فى خواص السموم واصلها واثارها على الاجسام والاعراض والعلامات التى تسببها ومقاديرها القاتلة وطرق تشخيصها وعلاجها والتريقات الخاصة بكل منها ، كما يتعرض لدراسة طرق التعرف على السموم واستخلاصها من الاجسام وتقدير الكميات الموجودة منها واستقراء القيمة التشخيصية لنتائج التحاليل .

والسم كلمة يخيل لكل قارئ انه يعرف بالتأكيد معناها ولكن تعريف السم مع ذلك أمر بالغ الصعوبة ومعظم التعاريف التى وضعت اما قاصرة او فضفاضة – وافضل هذه التعاريف قولهم السم هو المادة التى اذا وصلت الجسم الحى وامتصت بكميات كافية احدثت اعتلالا بالصحة او سببت الموت ، ومع ما قد يظهر على هذا التعريف من انه جامع مانع الا انه فى حقيقته فضفاض حتى ليشمل كل مادة كالخنجر او السكين او رصاصة البندقية ، ومع ذلك يقصر على أن يشمل بعض أنواع السموم التى قد تميت دون ان تدخل الجسم (السموم الآكالة) .

والقانون المصرى قد تعرض لتعريف السم فى قانون العقوبات عندما قال : من قتل نفسا عمدا بجواهر يتسبب عنها الموت عاجلا أو آجلا بعد قاتلا بالسم أيا كانت كيفية استعمال تلك الجواهر ويعاقب بالاعدام .

وهذا التعريف فى حقيقته لايخرج عن التعريف السابق إلاحيث حذف كلمة (اذا وصلت الجسم فأدخل بذلك السموم الاكالة تحت نطاقه ولكنه لم يفلح فى ان يخرج السكين او الزجاج او رصاصة البندقية من ان تندرج تحت هذا التعريف .

وقد نظم المشروع بيع السموم واستعمالها بالقانون رقم 137 لسنة 1955المعدل بقانون رقم 253 لسنة 1955 وقوانين رقم 7ورقم 360لسنة 1956 وهى الخاصة بتنظيم مهنة الصيدلة .

وينص هذا القانون على انه لايجوز التعامل فى المواد السامة او الاتجار فيها الا للصيادلة المقيدة اسماؤهم فى سجلات وزارة الصحة الا بعض المواد السامة المستعملة فى الزراعة والصناعة فقد اجاز القانون بيعها بمعرفة اشخاص مرخصين .

وقد قسم هذا القانون السموم إلى جداول بحسب ما يفرضه على التعامل فى هذه السموم من قيود – والجدول الثالث من بين هذه الجداول هو الذى يهم الاطباء خاصة اذ هو متعلق بالمواد السامه بالمواد المخدرة – وقد نظم القانون الاتجار فيها واستعمالها بقانون خاص هو القانون رقم 351 لسنة 1952 وسنذكر اهم مواده عند دراسة الافيون

والتسمم وهو وصول السم الى الجسم الحى وحصول اثره ، فقد يكون عرضا وهو الغالب وينشأ عادة من اهمال أو عدم انتباه او خطأ دوائى كما قد يكون التسمم انتحار وفى الاقل يكون تسمما عمديا جنائيا

ولقد كان التسمم الجنائى شائعا فى فترات طويلة من التاريخ القديم والحديث وخاصة فى أوروبا ، اما فى عصرنا الحاضر فإن التسمم الجنائى اصبح نادرا جدا ولكن الزيادة المضطردة فى نمو الصناعة بجميع انواعها اضحت مصدرا مضطرد النمو لحالات التسمم بين العمال والموظفين فى هذه الصناعات وذلك بالطبع ناجم عن تعرض هؤلاء للابخرة والاتربة والغازات السامة الناتجة فى الصناعات المختلفة او ملامسة المواد الكيماوية المستعملة فى هذه الصناعات وبخاصة الغازية – وهذا التعرض يحصل دائما فى ظروف من التعب والاجهاد وغير ذلك من الظروف المساعدة على حصول التسمم - وقد ادى ذلك الى نشوء فرع جديد لعلم السموم يسمى " علم سموم الصناعات" وهو من أهم أبواب " طب الصناعات" بل هو الجزء الأكبر لهذا النوع من الدراسات الطبية.

ويختلف الصناعى عن العادى بأمور ثلاثة :

1. إن عمال الصناعة يتعرضون للتسمم دائما تحت ظروف هى انسب الظروف لظهور اعراض التسمم وازدياد خطورتها بما تحدثه من تقليل مقاومة الجسم – فالتعب والاجهاد الناجمين عن العمل ساعات طوال لايزيدان فى كمية السموم الغازية الممتصة مع الهواء بالتعرض الطويل وزيادة التنفس فحسب بل يقللان أيضا من حيوية الجسم ومقاومته لاثار هذه السموم – وكذلك فإن التغيرات الجوية التى تتبعها الصناعة من زيادة الرطوبة وغير ذلك انما تزيد من فرص امتصاص السموم فى الجسم وفى نفس الوقت تقلل من سرعة اخراجها منه .

2. إن دخول السموم الى الجسم فى الصناعات يكون فى الغالب عن طريق استنشاق الغازات والابخرة والغبار المتصاعد فى المصانع او عن طريق ملامسة الجلد لهذه السموم ويندر ان تدخل السموم فى الصناعة عن طريق البلع كما يحصل فى الحياة العادية .

3. إن التسمم الصناعى يكون غالبا مزمنا ويندر أن يكون حادا كما هو الحال فى التسمم العادى - وهذا الوضع مما يزيد فى خطورة التسمم الصناعى ذلك ان التسمم الحاد يلفت النظر سريعا الى حدوثه وبذلك يغلب ان يعرف ويعالج ، اما التسمم المزمن فإن اعراضه ليست بالشدة ولابالوضوح الظاهرة فى التسمم الحاد بل تظهر الاعراض عادة ببطء وتدريجيا وهذا يوضح الاهمية الحيوية للفحص الدورى لعمال المصانع ومحال العمل والقيام باختبارات مختلفة لوقاية العمال من التسمم واكتشاف التسمم فى مبدئه وقبل استفحاله كى يسهل علاجه وينفع . وقد ادى ذلك الى ان تضع الدولة قوانين خاصة لحماية العمال من هذه الاخطار .

أولا : تقسيم السموم

هناك طرق متعددة لتقسيم السموم فمنها ما يعتمد على المظاهر الطبيعية (غازات وسوائل ومواد صلبة) او التركيب الكيمائى (املاح واحماض وقلويات وقلوانيات وهكذا) ومنها ما يعتمد على تأثير السموم على انسجة الجسم واعضائه (سموم الجهاز العصبى وسموم الكبد وسموم الكلى ...الخ) ، ولكن كل هذه التقسيمات لاتساعد كثيرا على تسهيل دراسة الموضوع ، ولذلك فإننا نفضل تقسيم السموم تبعا لطريقة تأثيرها على الجسم إلى ثلاثة أنواع رئيسية هى:

سموم فعلها موضعى : فإذا شربت او اكلت ظهر اثرها على الفم والمرئ والمعدة ، واذا لمست الجلد فأثرها فى مكان اللمس - وتلك هى السموم الاكالة التى تقتل الخلايا الحية بمجرد ان تلامسها ، وتشمل هذه السموم الاحماض المعدنية والقلويات وبعض الاحماض العضوية وبعض أملاح معدنية

سموم ليس لها أثر موضعى : ولكنها تؤثر بعد ان تمتص فى الدم وتوزع على خلايا الجسم المختلفة ، وتشمل السموم النباتية كالاتروبين والمورفين والسموم الحيوانية كسم الثعبان وسم العقرب وكثيرا من السموم الكيماوية كالمبيدات الحشرية وغيرهما

سموم تؤثر بالطريقتين معا : فهى تؤثر فى موضع ملامستها للجسم كما تؤثر بعد الامتصاص على اعضاء او انسجة مختلفة تبعا لنوع السم نفسه ، وتشمل هذه السموم معظم الاملاح المعدنية ويسمى هذا النوع عادة السموم المهيجة .

ثانيا : العوامل المغيرة لتأثير السم

إن تأثير أى سم على الجسم الحى يتوقف على عوامل كثيرة متباينة بعضها يتعلق بالسم وبعضها يختص بشخص المتسمم، وهذا يوضح الاختلافات الكثيرة التى تظهر على آثار أى سم من السموم على الناس – وأهم هذه العوامل هى :

1) كمية السم : وأثر الكمية واضح معروف يزداد أثر أى مادة على الجسم كلما زادت كمية هذة المادة ، غير أن ذلك دائما فى حالة السموم ، ففى بعض الاحيان تكون زيادة الكمية سببا فى الاقلال من خطر التسمم ، فإذا أخذ انسان كمية من الزرنيج فيغلب يكون ذلك سبب فى سرعة ظهور القى وشدة بدرجة تخرج معظم السم من المعدة وبذلك لايمتص إلا جزء قليل لايحدث اثرا يذكر على بقية الجسم .

2) حالة السم الطبيعية : فالغازات عادة اسرع السموم اثرا واخطرها ويليها السوائل ثم المواد الصلبة ، والسم اسرع واشد اثرا من السم غير الذواب والمحلول المركز كذلك اسرع واشد اثرا من المحلول المخفف .

3) طريقة التعاطى : فالسم الذى يدخل بالاستنشاق اسرع اثرا من الذى يؤخذ بالبلع ، والحقن فى الوريد هو اسرع طريق للتعاطى بعد الاستنشاق ، وبنية الحقن العضلى ، ثم الحقن تحت الجلد ثم البلع أو الدخول عن طريق الاغشية المخاطية الاخرى كالمستقيم والمهبل والمثانة وغيرها .

4) حالة المعدة وقت التعاطى : فإذا اخذ السم على المعدة فارغة كان امتصاصه أسرع وبالتالى اسرع اثرا من الذى يؤخذ على المعدة ممتلئة – وكذلك فإن نوع الغذاء فى المعدة اثرا على سرعة الامتصاص ، فالاغذية الدهنية مثلا تؤخر امتصاص الزرنيخ وفى نفس الوقت تسرع فى امتصاص الفسفور وبالتالى تزيد من أثره السام .

5) عمر المتسمم : والغالب ان الاطفال وكبار السن اكثر تأثرا بالسم من البالغين ، ولو أن الاطفال قد يتحملون كمية اكبر من بعض انواع السموم كالاتروبين والكلوروفورم والزئبق الحلو وعلى النقيض من ذلك فإن الاطفال يتأثرون بالافيون أكثر من الكبار نسبيا

6) الحالة الصحية للمتسمم : والاصل كذلك ان المريض يتأثر بالسم اكثر من الصحيح بل ان بعض الامراض تجعل المريض بها بالغ التعرض لبعض السموم ، ومثال ذلك تقرح الامعاء الذى يجعل المريض مهيئا للتسمم من رابع كلورور الكربون ومن الزئبق الحلو - وعلى العكس نجد ان بعض الامراض تجعل المريض اكثر احتمالا لبعض السموم فالمرضى بالالتهاب الرئوى مثلا يتحملون الكحول بكميات اكبر من الاصحاء وكذلك مرضى الهوس والهذيان يتحملون مشتقات الافيون والمنومات بكميات أكبر كثيرا مما يتحمله الاصحاء

7) التعود : كثير من السموم يعود الانسان على اخذه وعندئذ نجد ان الشخص المتعود يتحمل كمية كبيرة جدا بالنسبة لغير المتعود . واشد السموم تعويدا للناس وهو الافيون ومشتقاته ، فمدمن الافيون قد يأخذ كمية تعادل عشرة اضعاف ما يسم الشخص غير المتعود دون ان يصاب بأى تسمم – وبعض الناس وخاصة فى الهند يتعودون على أكل الزرنيخ وهؤلاء قد يأكلون كمية تقتل الرجل غير المتعود دون أى أذى .

8) الحساسية : وهى صفة اما خلقية او مكتسبة وتظهر بأن يتأثر الشخص بكمية من السم اقل كثيرا مما يتأثر به اقرانه – والحساسية اوضح ما تكون فى بعض الاشخاص لليود ومركباته والكينين والأمصال .

ثالثا : تشخيص التسمم

عندما تعرض حالة مريض على الطبيب فإنه لابد ان يقوم بتشخيص المرض قبل إن يبدأ في العلاج وكذلك الحال في حالات التسمم التى يجب تميزها اولا عن الامراض التى تختلط معها ثم بعد ذلك يشخص نوع السم بالذات - ولما كانت حالات التسمم غالبا حالات طارئه مفاجئة تتطلب السرعة والتدخل العاجل فلذلك يجب الاهتمام اولا بتفرقها عن الحالات المرضية ثم تشخيص نوع السم بعد ذلك .

وللوصول الى هذه الغاية فإن الطبيب يستعين بالامور الآتية :

(1) ظروف الحالة :

في كل حالات التسمم الحاد يكون ظهور الاعراض عادة مفاجئا عقب الطعام أو شراب ، وقد تظهر الاعراض في شخص أو أشخاص متعددين ، وفي كثير من الحالات توجد ظروف ملفته للنظر مثل وجود زجاجات السم بجوار المريض او تاريخ شراء سم خاص او نكبات عائلية او عاطفية بل قد يكون تاريخ الحالة صريحا يشير الى تسمم بمادة معروفة ، وفي هذه الحالة يكتفى الطبيب بمقارنة العلامات الظاهرة على المريض بعلامات السم المزعوم فإذا توافقا بادر إلى العلاج .

(2) الأعراض والعلامات :

ليس للتسمم علامات خاصه تميزه عن الامراض بل الاعراض الناشئة عن السموم تشبه الامراض المختلفة ، ومع ذلك فإن ظهور بعض مجموعات خاصة من الاعراض قد يكون ملفتا للنظر وداعيا لا الى تشخيص الحالة كتسمم فحسب ، بل الى نوع السم المستعمل الذى يمكن معرفته بعد ذلك بالتأكيد بالتحاليل الكيماوية وغيرها . كما ان بعض الاعراض قد تستبعد نوعا من السموم كلية – وفيما يلى نبين بعض الاعراض الشائعة فى التسمم والسموم التى تحدثها .

فأعراض التهيج المعدى المعوى اى القئ والغثيان والمغص والاسهال وهى اشهر اعراض التسمم عامة تحدث فى التسمم من الاملاح المعدنية كلها (كالزرنيخ والزئبق والانتيمون وغيرها) ، كما تحدث من بعض القلوانيات كالمكارين والسولانين والمذيبات العضوية كالكحول والبترول والزبلول والمبيدات الحشرية الفسفورية وغيرها .

والقئ المصحوب بألم محرق من الفم الى المعدة يشير الى احد السموم الاكالة كالاحماض والقلويات ، واما القئ ، وحده فيحدث مع معظم السموم .

ولون القئ قد يشير الى سم بالذات ، فاللون الاخضر يشير الى املاح النحاس والنيكل ، واللون الازرق يحصل عند التسمم باليود ، واللون الاصفر يشير الى حامض الازوتيك او البكريك ، واللون الاسود الى السموم الآكالة كلها ، واللون الاحمر الى المركروكروم ، والقئ الذى يضئ فى الظلام يدل على الفسفور .

ورائحة القئ مميزة فى حالات التسمم بالفينول والاتير والكلوروفورم والسيانورات (رائحة اللوزالمر) والنيكوتين (رائحة التبغ) والفسفور والزرنيخ (رائحة الثوم) وغير ذلك من المواد ذات الروائح المميزة المعروفة

وتظهر اعراض جلدية فى كثير من حالات التسمم – فالجلد جاف فى الثروبين والادزين ، ومبلل بالعرق فى الافيون والمبيدات الحشرية الفسفورية – وهو باهت اللون فى الزرنيخ والرصاص والكوكايين ، ومحتقن فى الكحول والاتروبين والنيكوتين واول اكسيد الكربون ، ويزرق لونه فى مشتقات الافيون والمنومات واملاح النتريت ومركبات السلفا ، كما يتلون بألوان مختلفة من التسمم بالاصباغ او الاحماض (حامض الازوتيك بلون الجلد بلون اصفر وحلمض الكبريتيك بلونه باللون الاسود) -ويظهر على الجلد طفح شرى (ارتيكارى) فى التسمم بالبرومور واليودور ومركبات السلفا والسموم الحيوانية ومضادات الحيويات وخاصة البنسلين ، ويتقشر الجلد من الزرنيخ واملاح الذهب ومركبات السلفا ، ويسقط الشعر بالثاليوم والراديوم وكبريتيت القلويات .

والأعراض البولية كثيرة فى التسمم ، فقلة كمية البول واحتواؤه على الزلال والادم والاسطونات تحدث من حامض الفنيك واملاح الزئبق والذرارنيخ ، وتزيد كمية البول فى الكحول والبزموت والديحتالا ومشتقات الزانثين (كافيين وثيوبرومين) ، ويظهر السكر فى البول فى المورفين والادرينالين والكلورال والكلوروفورم والاتير ورابع كلورور الكربون والاسبيرين والسلسلات والفلورتزين والتربنتين .

وأعرض اضطراب الدورة الدموية وتغيرات الدم كثيرة بل انها تحدث فى كل حالات التسمم تقريبا حتى حالات السموم ذات الاثر الموضعى بل ان الوفاة فى معظم حالات التسمم تكون ناشئة عن وهط القلب "heart failure" فيسرع النبض من الاثروبين والكوكايين والافدرين وغيرها ، ويبطئ مع الاكونيت والباريوم والكينين والديجتالا والازرين ، ومعظم هذه السموم تؤدى العدم انتظام النبض ايضا بالاضافة الى بطئه - ويرتفع ضغط الدم مع الباريوم والسموم المؤدية الى التشنج وينخفض الضغط مع بقية السموم - وتضيق الاوعية الدموية المحيطة لدرجة قد تؤدى فعلا الى الغرغرينا من الرصاص والارجوت والنيكوتين والامفيتامين – كما تتفجر الشعيرات أو الشرايين الصغيرة محدثة انزفة نقطية او انزفة كبيرة مع الزرنيخ والبترول والدكيومارول ومركبات السلفا - والانيمية تصحب التسمم المزمن بمعظم السموم - وتنحل الكريات الدموية الحمر من الزرنيخ وسم الثعبان - ويزداد عدد هذه الكريات فى الدم فى حالات التسمم المزمن بأول اكسيد الكربون والاتيفبرين ومشتقات الانيلين - وتصبح الكربات الحمر مستقعدة النقط "punctate basophilia" فى الرصاص اما الكربات البيض فتقل من الزرنيخ والانتيمون ومركبات السلفا ومشتقات الانيلين وقد تصل القلة الى حد اختفاء هذه الكريات تماما – وقد يكثر عدد هذه الكريات فى التسمم بالبيلوكاربين .

والأعراض العصبية ايضا شائعة فى التسمم – فالغيبوبة قد تكون هى اهم الاعراض الظاهرة فى التسمم بالكحول والمخدرات والمنومات والسيانورات واول اكسيد الكربون وحامض الفنيك وغيرها

- والتشنجات العضلية تنتج من الاستركنين والارجوت والكوكايين والاتروبين والنيكوتين والبكروتوكسين والباريوم والرصاص والباراثيون والكافور وغيرها - والهذيان "Delirium" يحصل من الكوكايين والدواتورة واشباهها والارجوت والكحول والرصاص والحشيش والبنزدرين والبترول وغيرها - والشلل العضلى يحصل من اول وثانى اكسيد الكربون والسانورات والتسمم المبارى"botulism" والباريوم والرصاص والزرنيخ والزئبق والكورارى والدى دى تى وغيرها – ويتأثر النظر فتصبح المرئيات صفراء او ارجوانية من الديجتالا والحشيش ، ويعتم النظر فى الداتورة ونظائرها والكحول والثاليوم وقد يصل الامر الى العمى الكامل فى الكحول المثيلى والسولانين وكلورور المثيل وبرومور المثيل وحامض النمليك - وتتسع الحدقتان فى الاثروبين والكحول والاثير والكوكايين والنيكوتين والادرينالين والكلوروفورم وغيرها وتضيق الحدقتان فى الافيون والمسكارين والباراثيون والكلورال والارجوت والبكروتوكسين . وترتفع درجة الحرارة فى الاثروبين والكافور والكوكايين والتكسافين والبنزدرين وتنخفض درجة الحرارة فى السكينين والاكونيت والكلورال والمورفين والكلوروفورم والمنومات جميعا - وينشأ طنين الاذنين من السلسلات والكينين والكافور والتبغ والارجوت والكحول المثيلى والاستربتوميسين - ويخدر الجلد وينمل فى الاكونيت - وتزداد الحساسية للصوت واللمس فى الأستركنين .

والأعراض التنفسية تشاهد ايضا فى التسمم ، فيسرع التنفس فى الاتروبين والكوكايين وثانى أكسيد الكربون والكافيين والكافور والكورامين – ويبطئ التنفس مع الافيون ومشتقاته واول اكسيد الكربون والكحول والسيانورات والمنومات المختلفة ، ويصبح التنفس عسرا فى السيانورات واول اكسيد الكربون والمذيبات العضوية الطيارة والاستركنين وقت التشنج .

وبالجملة فإن اى مجموعة من الاعراض قد تصحب التسمم ، وسنبين ذلك تفصليا تحت كل سم على حده .

(3) العلامات التشريحية :

عند الكشف على الجثث لمعرفة سبب الوفاة وعند الاشتباه فى ان يكون التسمم هو السبب فإن التشريح قد يظهر السم فإذا وجدت بالمعدة بعض الحبوب المعروفة السامة (كالاتورة والسكران مثلا) فإنها قد تكون دليلا واضحا على التسمم .

وكذلك فإن التشريح قد يظهر علامات ظاهرة مثل تأكل الفم والمرئ والمعدة فى حالات التسمم بالسموم الاكالة او تقريح المعدة والامعاء فى حالة التسمم بالسموم المعدنية – غير ان غالبية الحالات لايمكن التأكيد من تشخيصها الا بعد عمل اختبارات كيماوية مؤكدة للسم .

(2) التحاليل الكيماوية والحيوية :

هذه هى الطريقة الوحيدة المؤكدة لمعرفة التسمم ويجب دائما عند الاشتباه فى حصول التسمم ان تؤخذ عينات من البول وغسيل المعدة والقئ والدم فى الاحياء والانسجة المختلفة فى الاموات ، وتوضع هذه العينات فى أوعية منفصلة نظيفة ثم تختم بالشمع الاحمر وترسل الى معامل مصلحة الطب الشرعى عن طريق النيابة – ويجب ان يرسل كذلك كل ما يوجد حول التسمم او جثته من ادوية او زجاجات او غير ذلك مما قد يكون مصدر التسمم وذلك بالاضافة الى كل البيانات الممكن الحصول عليها من تاريخ الحالة واعرضها وعلاماتها الحيوية والتشريحية فذلك ادعى ان يكون التحليل سهلا بعد اذ توجهه هذه البيانات الى وجهته الصحية بدلا من أن يترك الكيماوى المحلل تائها ببحث عن كل انواع السموم ، وقد لايصل الى معرفتها ما لم يكن نظره موجها الى البحث عن نوع منها بالذات . والتحليل الكيماوى وان كان خارجا عن نطاق الطب كله إلا أن بعض هذه التحاليل سهل دائما اجراؤه بمعرفة الطبيب ليستعين بنتائجه فى توجيه علاجه للمريض ولذلك سنذكر بعض هذه التحاليل السهلة .

(5) تقييم نتائج التحاليل :

يجب ان يعرف الطبيب ان مجرد وجود اى سم من السموم فى التحليل الكيماوى ليس دليلا مؤكدا على ان هذا السم هو السبب فى الاعراض او العلامات الظاهرة على المريض ، كما ان عدم ظهور السم بالتحليل الكيماوى ليس

دليلا على عدم التسمم بهذا السم بالذات ، ذلك ان طريقة اخذ العينة ووقت اخذها وكمية العينة ، كما ان الطريقة المستعملة فى التحليل الكيماوى ومبلغ حساسيتها ودرجة نوعيتها ، بالاضافة الى مقدار السم الذى وجد فى التحليل – كل ذلك له اثر كبير فى نتائج التحليل ولذلك يجب على الطبيب بعد أن يتلقى نتيجة التحليل الكيماوى ان يستخلص منها التشخيص الصحيح موجها بكل ما سبق ذكره من عوامل مؤثره على نتائج هذه التحاليل وموجها كذلك بالأمور الهامة الاتية :

1. كثير من السموم كالرصاص والزرنيخ موجود فعلا فى الجسم الانسانى ، ولذلك لا يكفى لتشخيص التسمم ان تظهر نتيجة التحليل الكيماوى وجود اى من هذه السموم ، بل يجب ان تقدر الكمية الموجودة تقديرا دقيقا كما يجب ان يؤخذ فى الاعتبار تاريخ المريض قبل ظهور الاعراض وانواع الادواية التى قد يكون المريض استعملها خوفا من أن تكون هذه الادوية محتوية على أى من هذه السموم .

2. كثير من السموم يختفى من الجسم سريعا وخاصة السموم الغازية التى تخرج مع الهواء الزفير فتختفى تماما فى اقل من بضع ساعات وكذلك السموم القلوانية بتخليص منها الجسم فى مدة قصيرة قد تصل الى اقل من 24ساعة ، ولذلك يجب دائما الاسراع فى اخذ العينات للتحليل قبل ان يختفى السم من الجسم وكذلك يجب عدم القطع بعدم حصول التسمم من مجرد عدم اثبات السم بالتحليل .

3.كمية العينة المرسلة التحليل يجب ان تكون كافية ولايجوز الاعتماد فى نفى التسمم على مجرد عدم وجود السم بالتحليل الذى اجرى على غسيل المعدة الرائق او على كمية قليلة من البول .

4.كثير من السموم وخاصة السموم العضوية ليس لها طرق نوعية مؤكدة لاثباتها ، وفى هذه الحالات ان يعتمد التشخيص على دراسة الاعراض والعلامات الاكلينية اكثر مما يعتمد على نتائج التحاليل .

رابعا : علاج التسمم

ليس من اللازم الوصول الى تشخيص دقيق لنوع السم قبل البدء فى العلاج بل الواجب التميز بين السموم الاكالة وغيرها فى مبدأ الامر ويعرف ذلك من تاريخ الحالة الذى يدل على ظهور اعراض الالم المحرق من الفم الى المعدة والقئ المتوالى بمجرد تناول السم . كما يعرف من وجود علامات تأكل فى الملابس وحول الفم والرقبة ، وفى الشفتين وداخل الفم والحلق .

فإذا كان السم من النوع الآكل كان العلاج قاصرا على اعطاء الترياق (مضاد السم) الذى يكون غالبا مادة معادلة للسم كيماويا ، ومواد ملطفة او حامية للانسجة من ازدياد التأكل كاللبن وزلال البيض او النشا او العجين او الجيلاتين او الموز المدهوك ، بالاضافة الى علاج عام للصدمة العصبية والدموية الناشئة عن الالم الشديد

وفقد السوائل بالقئ المتوالى وذلك باعطاء المريض جرعة كافية من المورفين (15-20سنتجرام) ثم حقنه بمحلول الملح الفيزيولوجى (9فى الالف) او الجلوكوز 5% تحت الجلد او فى الوريد واذا تعسر التنفس او اختنق المريض من اوديمة الحلق قد يلزم اجراء عملية الشقق الرغامى أو الحنجرى .

أما إذا استثنينا السموم الاكالة فإن علاج الحالة يكون دائما موجها بالغايات الآتية :

1) منع وصول اى كمية جديدة من السم للجسم :

ولهذا أهمية بالغة فى حالات التسمم الصناعى او الجنائى ، ولذلك يجب دائما علاج حالات التسمم فى المستشفى فى قسم خاص به ممرضات مدربات على هذا العمل بحيث يكون المريض فى أمان أن يصل اليه السم مرة اخرى .

2) إيقاف امتصاص السم فى الجسم :

وهذا فى الحقيقة اهم مقاصد العلاج وقد يبدأ به حتى قبل أن تغسل المعدة او يكشف على المريض - فإذا دعى الطبيب لحالة تسمم معروفة فيستحسن ان ينصح بأعطاء المريض مادة لوقف فعالية السم - والترياق العام الذى يحسن استعماله عبارة عن خليط من جزءين من الفحم الحيوانى مع جزء من المانيزيا وجزء من الحامض الدبغى (تنيك) - يعطى ملئ ملعقة كبيرة من هذا الخليط معلقة فى نصف كوبة ماء كمضاد لمعظم انواع السموم المعدنية والقلوانية والاحماض الآكالة .

بعدئذ يبدأ بتفريغ المعدة ويكون ذلك بإحدى طريقتين :

1- تنبيه القئ : وفى كثير من الحالات يقئ المريض من اثر السم وعندئذ لاداعى لزيارة تعب المريض بتنبيه القئ بل على العكس يجب العمل على وقف القئ حتى لايؤدى الى انكاز الجسم (جفافه يفقد الماء) .

وخير طريقة لتنبية القئ هى الطريقة الميكانيكية وذلك بتكرار لمس الجدار الخلفى للبلعوم بخافض لسان خشب أو يدملعقة او حتى بطرف الاصبع .

ويمكن تنبيه القئ بمواد كثيرة مقيئة أفضلها هى :

(أ) ملئ كوبتين من الماء الصابونى الدافئ _ ولهذا مزية اضافية هى انه قلوى يرسب القلوانيات ويساعد على انزلاق القئ فى المرئ .

(ب) نصف كوب ماء دافى مضافا اليه ملئ ملعقة صغيرة من مسحوق الخردل او 1/2 -1جم سلفات زنك او قمحة من مسحوق عرق الذهب وقد يكرر هذا المقدار اذا دعت الضرورة .

(ج) فى حالات الغيبوبة يمكن احداث القئ بحقن المريض بستة سنتجرامات من كلورايدرات الابومورفين تحت الجلد .

والملاحظ أنه " قد لاتجدى جميع هذه المقيئات اذاكان مركز القئ مخدار او مشلولا كما فى بعض حالات التسمم بالمخدرات او التسمم بحامض الفنيك وعندئذ لابد من غسيل المعدة " .

2- غسل المعدة : ويجرى ذلك بإدخال انبوبة من المطاط الى المعدة عن طريق الفم او الانف ويستحسن ان تكون الانبوبة من النوع الخاص المعد لذلك، فإن لم توجد فأى انبوبة من المطاط العادى يكون طولها حوالى 100-150 سم وسمكها حوالى 1-1.5سم مثل المستعملة فى دورات المياه .

ويستحسن إدخال الانبوبة من الفم بعد فتحه بمبعد الفكين (دون الاعتماد على المريض فى ان يفتح فمه اذ ان ادخال الانبوبة فى البلعوم قد يدفعه الى غلق فمه وعض الانبوبة او بلعها مما قد يستتبع اجراء جراحه لاستخراجه من المعدة) فإذا لم يوجد مبعد الفكين الخاص يمكن الاستعاضة عنه بقطعة من الفلين الجاف او المطاط السميك

ثم يدهن طرف الانبوبة بالزيت او البرافين السائل او الجلسرين وبوضع موجها بسبابة اليد اليمنى قى اقصى البلعوم وتدفع الانبوبة باليد حتى تصل الى المعدة ،واذا كان المريض يقظا فيحسن ان يطلب اليه المساعده على ذلك بأن يقوم بعملية البلع وقت دفع الانبوبة .

والغالب أن تصل الانبوبة الى المعدة بسهولة إلا انها فى النادر قد تضل الطريق فتدخل الى الحنجرة بدلا من المرئ . وعندئذ تظهر على المريض أعراض تهيجية مع زراق بالوجه وسعال نوبى تقلصى – وفى هذه الحالة يجب اخراج الانبوبة سريعا واعادة ادخالها فى مكانها السوى ، فإذا دخلت الانبوبة الى حوالى خمسين سنتيمترا فهى فى الراجح قد وصلت الى المعدة ،ويمكن التأكد من ذلك بصب كمية صغيرة من الماء فى القمع المتصل بطرف الانبوبة الخارجى فإذا تسرب الماء بسهولة وسرعة ، واذا نزلت بعض محتويات المعدة من الانبوبة عند خفض القمع عن فم المريض – كان ذلك كافيا لاثبات وصول الانبوبة الى المعدة .

يبدأ بصب كوبيتين من الماء الدافئ فى القمع وقل تمام تسرب الماء بخفض القمع فوق دلو نظيف لتلقى محتويات المعدة التى تنزل بفعل السفون ثم يعاد صب ماء جديد واخراجه بخفض القمع بضع مرات حتى يخرج الماء رائقا بقدر الامكان ويمكن اجراء الغسل بالترياق الخاص بالسم إلا أنه من الواجب عمل الغسلة اللاولى بالماء الخالص وحفظ هذا الماء لارساله للتحليل .

ويلاحظ عند اخراج الانبوبة المعدية بعد اتمام عملية الغسل ان تقفل جيدا بالضغط عليهابين السبابة والابهام حتى لاتتسرب بعض قطرات الماء من الانبوبة الى الحنجرة مما يؤدى فى كثير من الحالات الى ظهور اعراض التهابات رئوية بعد عمل الغسيل ، بل قد يموت المريض غرقا عن هذا الطريق .

ويستحسن قبل اخراج الانبوبة ان يوضع فيها 60س3 من محلول سلفات المانيزيا كى تغسل الامعاء من اى كمية من السم قد تكون باقية فيها .

أما فى الحالات التى يكون السم فيها وصل الى الجسم عن طريق غير الفم كالجلد أو الشرج او المهبل فليس افضل من غسل هذه الاماكن غسلا جيدا بالماء الصافى او بالماء والصابون او بأى مادة اخرى يسهل ذوبان السم فيها (ففى حالات التسمم بالفينول او البنزول الممتص من الجلد مثلا يستعمل الكحول فى الغسل) .

3- القضاء على السم الممتص :

ويكون ذلك بتشجيع الجسم على اخراجه بأى طريق . فالسموم الطيارة تخرج بتنبيه مركز التنفس لزيادة سرعة التنفس وعمقه وافضل طريق لذلك هو تنشيق المريض خليطا من الاكسجين مع 5% ثانى أكسيد الكربون .

وتخرج معظم السموم الاخرى عن طريق الكليتين فى البول ويمكن الاسراع فى ذلك بإعطاء مدرات البول كمحلول الملح الفزيولوجى والجلوكوز.

ويمكن اخراج السم ايضا عن طريق الامعاء ومما يسرع فى ذلك المسهلات السابق استعمالها لغسل الامعاء .

ثم يقضى على أثر السم الممتص بإعطاء الترياق الفيزبولوجى الذى يحدث بالجسم أثرا مضادا لأثر السم الاتروبين مثلا فى حلات التسمم بالباراثيون ويعطى الترايديون فى التسمم بالاستركنين وهكذا .

4- العلاج الاعراضى :

وفائدته معالجة الاعراض التى تكون قد حدثت فعلا من السم واهم هذه الاعراض :

(أ) الالم : وهو من الاعراض الخطيرة التى تساعد على الوفاة من التسمم ولذلك يجب دائما وقف الالم بالمورفين (15- 20 سنتيجراما) او احد بدلائه ما لم يكن هناك ناهيا عنه وعندئذ يستعمل المقدار من البابافرين او 1/2 –1 ملجم من الاتروبين هذا خاصة فى حالات التقلصى كالمغص المعوى وغيره .

(ب) نقص الماء أو الانكاز : ويسعف باعطاء المريض ماء للشرب الا فى حالات القئ المتكرر وعندئذ يحقن المريض بمحلول ملح فيزيولوجى (0.9%) من 500سم3 الى 1000سم3 تحت الجلد او الجلوكوز 5 % بنفس الكمية والطريقة او خليط من المحلولين وهو أفضل .

(جـ) إرتفاع درجة الحرارة : ويعالج بالكمادات المثلجة أو الحمامات الباردة .

(د) هبوط درجة الحرارة : ويعالج بتدفئة المريض بالمطاطين او زجاجات الماء الساخنة أو حمامات الكهرباء .

(هـ) التشنجات : وافضل طريقة لعلاجها ان تحكم بالمخدرات العامة او بإحدى مركبات الباربتيوزيك حقنا بالوريد (كالافيبان او امتيال الصوديوم).

(و) هبوط التنفس أو وقوفه : قد يحتاج الى عمل تنفس صناعى بإحدى الطرق اليدوية او بجهاز ميكانيكى حديث من الذى يعطى ضغطا ايجابيا مترددا حوالى 16مرة فى الدقيقة . كما يستحسن ان يضاف الى ذلك تنشيق المريض خليطا من الاكسجين و5-8% ثانى اكسيد الكربون ، ويمكن كذلك اعطاء منبهات لمركز التنفس مثل الكافيين أو الاتروبين أو اللوبلين أو الامفينامين .

أما فى حالة الاختناق من اوديمة الحنجرة فيجب عدم التأخر عن اجراء عملية تشق الرغامى أو إدخال انبوبة فى القصبة الهوائية .

(ز) وهط القلب : ويلزم العناية بمعرفة سبب الوهط سبب الوهط قبل الابتداء فى علاجه . فإذا كان ناشئا عن تنبيه العصب الحائر للقلب ، او عن كون فعل السم شبيه بهذا التنبيه كما يحصل فى حالات التسمم بالمبيدات الحشرية الفسفورية (مثل الباراثيون وغيره) فأفضل طريق للعلاج ان يحقن المريض بكمية كبيرة من الاتروبين بالوريد (مليجرام واحد او اكثر) ويمكن معاودة الحقن حسب الاحوال .

أما إذا كان الوهط ناشئا عن انخفاض ضغط الدم فخير ما يعالج به حقن الادرينالين او الافدرين او الكافيين او الاستركنين – والوهط الناشئ عن فقد السوائل او الصدمة الدموية ونقص كمية الدم فى الجسم بسعف بحقن المريض بمحلول الملح الفيزيولوجى فى الوريد أو نقل الدم .

أما إذا كان وهط القلب ناشئا عن التسمم عضلة القلب المباشر فيجب الحذر من حقن الادرينالين حينئذ اذ ربما نشأ عنه تقلص البطين الخيطى وموت المريض وخير علاج فى مثل هذه الحالة هى اعطاء الاستروفانثين او بصل العنصل او اى من المستحضرات المحتوية على المادتين .

5- استعمال الترياقات :

والترياق اى مادة تستعمل لازالة السم اومنع امتصاصه او تغير خواصه السامه ، أو مضاده اثار السم الفيزيولوجية وعلى ذلك يمكن تقسيم الترياقات الى انواع ثلاثة رئيسية

(أ) الترياق الميكانيكى : وهو الذى يزيل السم او يمنع امتصاصه بطريقة ميكانيكية كالمقينات والمسهلات او بامتزاز السم كالفحم الحيوانى المنشط والكاولين وتراب فوللر وغيرها .

(ب) الترياق الكيمائى : ويعمل بالاتحاد الكيمائى مع السم ليكون مركبا قليل السمية أو غير سام بالمرة ويشمل هذا النوع حامض التنيك الذى يرسب كثيرا من السموم فيمنع امتصاصها أو برمنجنات البوتاسيوم الذى يؤكسد سموما كثيرة فيفقدها سميتها.

(جـ) الترياق الفيزيولوجى : وهو العقار الذى يؤثر على الجسم تأثيرا فيزيولوجيا مضاد للتأثير الفيزيولوجى للسم فالاتروبين مضاد فيزيولوجى للازرين والبيلوكاربين والكالسيوم مضاد فيزيولوجى للمغنسيوم وهكذا .

ويستحسن استعمال هذه الترياقات حسب نوع السم المستعمل فإذا لم يعرف نوع السم بالتأكيد او كان الترياق الخاص غير موجود عدم اضاعة الوقت بل يستعمل الترياق العام السابق وصفه (ملعقه كبيرة من خليط من جزئين من مسحوق الفحم الحيوانى مع جزء من الحامض الدبغى وجزءين من اكسيد المانيزيا) ويحسن تحضير كمية كبيرة من هذا الخليط وحفظها فى زجاجات صغيرة مغلقة حيث تبقى مدة طويلة صالحة للاستعمال عند الطلب ، وفى حالة عدم وجود هذا الترياق فيمكن الاستعاضة عنه بخليط من مسحوق الخبز المحروق مضافا الى منقوع الشاى المركز مع لبن المانيزيا .

6- العناية بعد الاسعاف :

وهذه لاتقل اهمية من علاج المريض الاولى اذ فى كثير من حالات التسمم تتحسن الاعراض الاولية ثم تعود الى الظهور بعد ذلك بصورة اشد ، ولذلك يجب ملاحظة مرضى التسمم فترة اجراء هذه الاسعافات بتمريض المريض واطعامه وملاحظة ابرازاته أو اخراجاته .

ويحسن دائما فى حالات الغيبوبة الطويلة او هبوط مركز التنفس فى المخ اعطاء المريض مضادات للحيويات للوقاية من الاصابة بالالتهابات الرئوية .

[الفصل الثالث]

السموم النباتية

توجد النباتات السامة بين كل العائلات النباتية تقريا ولكن العائلة الباذنجانية والزنبقية والخيمية هى ازخر العائلات النباتية بالسموم .

ومعظم هذه السموم النباتية موجودة بهيئة قلوانيات (شبقلياتـو قلويدات) وبعضها بهيئة سكريدات اى جلوكوزيدات وصابونات وغير ذلك من المركبات وأهم هذه المركبات هى القلوانيات – التى هى مركبات قاعدية محتوية على الازوت تتفاعل مع الاحماض لتكون املاحا – والقلوانيات لاتذوب عادة فى الماء ولكنها تذوب فى المذيبات العضوية مثل الكحول والاتير والكلوروفورم . واملاح القلوانيات تذوب فى الماء ولذلك تستعمل القلوانيات فى الطب غالبا علىهيئة املاحها مع الاحماض المعدنية المختلفة .

أولا : الاتروبين

الأتروبين والهيوسين والهيوسامين قلوانيات هامة توجد فى بعض النباتات الباذنجانية مثل الداتورة والسكران وست الحسن .

والداتورة نبات برى شائع فى مصر ينمو فى معظم الاراضى وله اوراق جالسة غير منتظمة التسنين وزهور بيضاء او ارجوانية قمعية الشكل محمولة على سوبقات صغيرة . والثمرة مغطاه بالشوك

وتفتح عند الجفاف مخرجه كمية كبيرة من الحبوب الصفراء او السوداء كلوية الشكل محلمة السطح قطرها حوالى 3-4ملم وتزن كل 100 حبة حوالى جرام . وتوجد القلوانيات السامة بكل اجزاء النبات وخاصة فى الجذور والاوراق بنسبة حوالى 0.2-0.4 % .

أما نبات السكران فهو شائع الوجود فى أدفو واسوان وهو نبات غنى فى الاتروبين وأقرانه اذا قد تبلغ فيه 0.8 –1.4% وللنبات اوراق ناعمة بيضاوية كبيرة مسننة الحافة وزهوره صفراء باهتة اللون وساق النبات مغطى بشعيرات صغيرات وله رائحة مغثية .

ونبات ست الحسن نبات صغير له ارجوانية داكنة جميلة وثمار عنيبية سوداء - وحبوبه تشبه حبوب السكران بنية اللون فى حجم رأس الدبوس كلوية الشكل تزن كل 100 حبة حوالى 0.06جم والتسمم بهذه النباتات قد يكون عرضا من اكل النبات وخاصة حبوبه خطأ او بقصد التنبية او التخدير او الانعاظ – وتستعمل الحبوب فى تخدير الناس بقصد السرقة او الاغتصاب وعندئذ تقدم اليهم مخلوطة بالعجوة أو غير ذلك من الحلوى أو فى القهوة .

والهيوسيامين أشد سمية من الأنروبين ولكن اثرهما واحد اذ يؤديان الى تنبيه الجهاز العصبى المركزى من اعلا لاسفل ثم بلى التنبيه تثبيط الجهاز العصبى – ولكن التأثير الهام هو شال اطراف الاعصاب المحرضة للكولين "cholinergic" سواء منها الباراسمبثاوية أو السمبثاوية .

أما الهيوسين (سكوبولامين) فليس له تأثير منبه للجهاز العصبى بل هو مثبط له من اول الامر ولذلك يستعمل فى الطب عند الولادة وفى علاج الهوس و"مرض البحر" وغيرها

الأعراض والعلامات :

تبدأ الاعراض بإحساس بجفاف الفم والحلق وعطش وصعوبة فى البلع وبحة فى الصوت ثم يظهر الصداع والدوار واعتام البصر وخاصة للاشياء القريبة (بسبب توسع الحدقة وشللها) وبسرع النبض والتنفس ويحتقن الوجه ويجف الجلد وترتفع درجة الحرارة - وفى الحالات الشديدة يصبح المريض قلقا متهيجا كثير الكلام والحركة مختلط الفكر كثير الهذيان ثم يصبح كلامه غير مفهوم وتتخلج مشيته وتتحرك يداه واصابعه حركات كثيرة مختلفة الاشكال لاغاية منها يصفها الناس بأوصاف مختلفة فيقولون ان المريض يظهر كأنه يقبض على أشياء وهمية أو يلف سيجارة بين اصابعه فى اغطيته وغير ذلك من الاوصاف - وسرعان ما تظهر التشنجات العضلية وقد يموت المريض عندئذ - ولكن الغالب ان يعيش حتى يدخل فى طور الشلل العصبى الذى يبدأ بخمود حركة المريض وسباته ثم غيبوبته التامة ثم يبطئ التنفس ويضعف هو والنبض ويضطرب نسقهما ويموت المريض من الاختناق .

العلاج :

تغسل المعدة بالماء الصافى أولا ثم بمحلول برمنجنات البوتاسيوم المخفف ويكرر الغسيل مرات متعددة - ويجوز ان تغسل المعدة بمحلول قلوى خفيف (مثل بيكربونات الصودا او الصابون او معلق المانيزيا) لترسيب القلويدات – او باستعمال معلق الفحم المنشط لامتزازها "adsorption" كما يمكن استعمال حامض التنيك او منقوع الشاى المركز لترسبها ويترك فى المعدة سلفات المانيزيا لغسل الامعاء .

وفى وقت هياج المريض يعطى مواد سريعة المفعول مثل الباراليهيد او الكلوروفورم او الاتير – ويعطى فى وقت الخمود مواد منبهة للتنفس كالكافيين وقد يلزم اجراء التنفس الصناعى .

وقد ينفع اعطاء البيلوكاربين (3مليجرام فى العضل) فى علاج شلل اطراف الاعصاب .

ثانيا : النيكوتين

النيكوتين سائل طيار يذوب فى الماء يوجد فى نبات التبغ بنسبة 2-6 %والتسمم به نادر من استعمال التبغ (عند مضغه او تدخينه وخاصة بين غير المتعودين عليه) ولكن اكثر حوادث التسمم تنشأ من استعمال النيكوتين فى الزراعة لإبادة بعض الحشرات الضارة برشة على النباتات وعندئذ قد يحصل التسمم من شرب المحلول خطأ او من استنشاق الرذاذ المتطاير من ملامسة السائل للجلد السليم – وتكفى نقطة واحدة من النيكوتين الخالص لقتل رجل بالغ فى اقل من بضع دقائق .

الاعراض والعلامات :

إن تأثير النيكوتين الرئيسى هو تنبيه الجهاز العصبى المركزى ثم تثبيطه من اعلا لاسفل وكذلك يؤثر على اطراف الاعصاب السمبثاوية فيشلها ويشل ايضا اطراف الاعصاب المحركة للعضلات الارادية .

وتبدأ اعراض التسمم بالاحساس بحرارة فى الفم والمرئ والمعدة مع سيلان اللعاب وغثيان وقئ ويكون النبض سريعا وضغط الدم عاليا والتنفس سريعا وعميقا وحدقة العين ضيقة – وقد يشكو المريض من الم بالبطن وضعف عضلى او شلل فعلى فى بعض العضلات الارادية واختلاط الذهن ودوار مع قلق ثم يتبع ذلك سبات وغيبوبة وتظهر التشنجات العضلية وتتوسع حدقة العين ثم يبطئ التنفس ويضعف وأخيرا يتوقف كلية فتحدث الوفاة من الاختناق .

وإذا شرب النيكوتين الصافى فقد يموت المصاب حتى قبل ان يصل السائل الى المعدة وذلك لامتصاصة السريع من الفم واللسان وعندئذ لاتظهر اى اعراض بخلاف الغيبوبة واعراض شلل الجهاز العصبى المركزى .

العلاج :

يجب ان يكون العلاج سريعا باعطاء المريض كمية من حامض التنيك او الفحم المنشط ثم تغسل المعدة بأى ترياق قلوانى ، وتجرى عملية التنفس الصناعى وينشق المريض غاز الاكسجين ويعطى منبهات كالكافيين والافدرين .

التسمم المزمن :

إن التعود على التبغ (سواء بتدخين السجاير او السيجار أو بالمضغ او بالنشوق) يؤدى الى امتصاص كميات صغيرة من النيكوتين باستمرار (السيجارة العادية تحتوى على حوالى 15ملجم من النيكوتين يحترق معظمه مع احتراق السيجارة ولكن جزءا كبيرا منه يمتص مع الدخان) ولكن الجسم يحرق معظم النيكوتين الممتص ولايبقى الا جزء ضئيل يتوزع على سوائل الجسم المختلفة .

وليس النيكوتين اهم سم فى الدخان بل به سموم اخرى كثيرة مثل أول أكسيد الكربون وكثير من الفحم الهيدروجينية التى تسبب اليها توليد السرطان الرئوى .

والتدخين عادة سيئة ولكنها ليست ادمانا بالمعنى الحقيقى السابق شرحه بل أن المدخن مهما بلغ من طول تعوده وكثرة تدخينه اذا توقف عن التدخين لاتظهر عليه اى اعراض بسبب هذا الامتناع بل على العكس تبدأ اعراض التسمم المزمن بالنيكوتين فى الزوال . وتشمل اعراض التسمم المزمن من الدخان - الالتهابات الحلقية والتنفسية وعسر الهضم وفقدان الشهية وخفقان القلب واضطراب نسقه واعتام البصر وخاصة للالون وللاشياء القريبة بل قد يصل الامر الى العمى الذى يسمى كمش التبغ " tobacco amblopia" ويحدث ذلك خاصة فى مدمن الخمر والتدخين معا ويصحب ذلك كله اعراض عصبية كالارتعاشات والصداع والدوار وازدياد المنعكسات ويزول كل هذه الاعراض تماما (فيما عدا العمى) اذ توقف المريض عن التدخين .

التحاليل الكيماوية :

عند الاشتباه فى التسمم بالنيكوتين يمكن الكشف عنه بطرق خاصة افضلها طريقة مقياس الطيف الضوئى التى تستطيع تقدير النيكوتين ولو كانت كمينه 1/10 ملجم فى اللتر من الدم .

غير أنه يجب ان لايغيب عن البال ان النيكوتين موجود طبيعيا فى دماء المدخنين ومتعودى استعمال التبغ (لغاية 1/5ملجم فى اللتر وكذلك فى بولهم لغاية مليجرام واحد فى اللتر) .

ثالثا : الكوكايين

الكوكايين شبقلى يوجد فى أوراق نبات الارثروكسيلين كوكا الذى لايوجد فى مصر بل يوجد فى بعض المناطق الحارة مثل جنوب امريكا وسيلان وجاوا والهند .

والقلوانى النقى مسحوق مبلور ابيض اللون يستعمل قليلا فى الطب للتخدير الموضعى واندر من ذلك استعماله بين مدمنيه وهم يستعملونه بالتنشيق أو بالحقن . ولذلك فالتسمم به بالغ الندرة وأن كان شديد الخطر .

الاعراض والعلامات :

يؤثر الكوكايين بتنبيه الجهاز العصبى المركزى ثم تثبيطه بعد ذلك بالاضافة الى اثره على اطراف الاعصاب الحسية فيشلها- فتبدأ الاعراض بالاحساس بالتنبية وزوال التعب العقلى والجسمى على حد سواء ويصبح المريض كثير الكلام مثير الحركة ويسرع تنفسه ونبضه وترتفع درجة حرارته ويشحب لون وجهه وتتسع حدقتاه (ولكنهما تتفاعلان مع الضوء والتكييف) ويزرق الجلد ويغطى بالعرق البارد ويجف الحلق ثم تظهر الارتعاشات او التشنجات العضلية والصداع وخدر الاطراف ثم يلى ذلك غياب الوعى وبطء التنفس وضعفه وكذلك بطء النبض وضعفه ويموت المصاب من الاختناق .

العلاج :

يعطى المريض كمية من الفحم المنشط او حامض التنيك ثم تغسل المعدة بأى ترياق قلوانى ويترك فى المعدة كمية من سلفات المانيزيا لغسيل الامعاء وتحكم التشنجات بالكلوروفورم او الاتير او اى منوم سريع التأثير وتجرى عملية التنفس الصناعى وتعالج الاعراض كالمعتاد .

التسمم المزمن أو الادمان :

دخل إدمان الكوكايين مصر مع نهاية الحرب العالمية الاولى ولكنه انتهى أو كاد وتبدأ أعراضه باضطرابات هضمية مثل فقد الشهية وسيلان اللعاب ونقص الوزن ثم تبدأ الاعراض العصبية والعقلية كالارق والارتعاشات

وظهور الاحساسات الخيالية وخاصة سماع اصوات غير موجودة او الاحساس برمل تحت الجلد ويفقد المريض تقديره لمعايير الاخلاق واحترامه لنفسه ثم يظهر الهذيان وكثيرا ما تصل الاعراض الى فقد العقل التام ويعالج هذا النوع من التسمم بوضع المريض تحت رعاية طبية ورقابة صحية كافية فى مستشفى ثم يعطى كمية من الكوكايين تتناقص تدريجيا حتى يوقف الاعطاء تماما ولاخوف من ظهور بعض اعراض الامتناع مثل سرعة التهيج والقلق والارق ويمكن دائما التغلب على هذه الاعراض بالمسكنات او المنومات – ويجب العناية بصحة المريض عامة وبحالته النفسية وشغل وقته ببعض الاعمال اليدوية

رابعا : الافيون ومشتقاته

الأفيون هو عصارة الخشخاش المجففة يؤخذ عادة بعد تشريط الثمار الخضراء وتركها تنزف العصارة طوال الليل ثم تجمع فى الصباح وتجعل فى عجينة يابسة بنية اللون ذات رائحة مميزة نفاذة .

ونبات الخشخاش – وان كان ممنوعا زراعته فى مصر من سنة 1925 الا انه فى الاصل نبات مصرى له زهور جميلة صفراء وثماره (ابو النوم) كروية الشكل مخططه بعروق طويلة تبدأ من عنق الثمره وتنتهى اعلاها فى تاج مستدير

وتحتوى الثمار على كمية كبيرة من الحبوب الصغيرة (1/2 - 1ملم) صفراء او رمادية اللون – والمورفين لايوجد الا فى عصارة النبات وتزيد نسبته او تنقص تبعا لعوامل كثيرة ولكن الافيون الجيد يحتوى 10% من المورفين على الاقل - ولاتوجد القلويدات فى النبات الجاف او حبوبه ولذلك لاتدخل تحت نطاق القانون بشرط ان تكون محموسة حتى لا يمكن استنباتها وزراعة النبات منها .

وليست أهمية الافيون كسم ناشئة عن خطورة التسمم الحاد منه بل على العكس انه من اقل انواع التسمم خطرا . ولكن التسمم المزمن بهذا المستحضر هو من اخطر واعتى انواع الادمان واقلها املا فى الشفاء بالعلاج بل يغلب ان يزداد الادمان يوما بعد يوما حتى يموت المصاب به فى وقت قد يكون قصيرا - ولذلك اهتم القانون اهتماما بالغا بالافيون ومشتقاته وحرم زراعته وتجارته واحرازه هو امثاله من المواد التى تؤدى الى الادمان وتضر بصحة الامة عامة - غير ان القانون ترك الكحول مع انه من اخطر المواد المخدرة المؤدية للادمان ولعله ان يضاف الى الجدول حين يقتنع الشارع بضرورة تجريمه حرصا على صحة الأمة عامة ودون ان ينظر الى دعاه التقليد الاعمى لاوروبا فيما خير فيه بل فيما منه اضرار بالغة لاينكرها الاوروبيون .

ويحتوى الافيون على عدد كبير من القوانيات اهمها المورفين والكوداين والبابافرين والثباين وتستعمل معظمها فى الطب وتوجد فى مستحضرات كثيرة ويحضر من المورفين بعض مشتقات ذات مفعول طبى نافع هى الابومورفين والديونين - والهيرويين مشتق من المورفين أيضا ولكنه ليس له أهمية طبية وإن كانت له أهمية اجتماعية إذ استعمل كثيرا كمخدر ادى الى ادمان الكثيرين وبالتالى الى فقدهم بالموت أو بالجنون .

والتسمم من الافيون ومشتقاته نادر ولايحصل الاعرضا وقد يكون انتحارا ويندر جدا ان يكون جنائيا - ويكفى من2-5جم من الافيون او 1/10 -1/2 جم من المورفين لقتل الشخص البلغ اما الاطفال فإنهم شديدو الحساسية له بدرجة كبيرة .

الاعراض والعلامات :

تبدأ الاعراض بعد وقت قصير وخاصة اذا اخذ المورفين حقنا وحينئذ قد تظهر فى بعض دقائق بهيئة خمول يتبعه سبات يزداد عمقا كلما زادت كمية السم حتى يصل الى الغيبوبة التامة . وببطئ التنفس وبعمق ثم يحدث صوتا شخيريا ويصير النبض بطيئا وممتلئا ويحتقن الوجه ويأخذ لونا ارجوانيا ويشحب لون الجلد ويتغطى بالعرق البارد وتحتقن ملتحمة العين وتضيق فتحة الحدقة حتى لتصبح فى اتساع ثقب يضطرب نسق التنفس وتتسع الحدقة قبل الوفاة التى تحدث من شلل المراكز العصبية مؤديا الى اختناق .

العلاج :

تغسل المعدة جيدا حتى ولو كان السم قد اخذ بالحقن اذ انه يفرز فى المعدة والامعاء - ويستعمل فى الغسيل اى من ترياقات القلوانيات السابق ذكرها ثم تترك كمية من سلفات المانيزيا فى المعدة لغسل الامعاء ثم يعطى المريض مبهات للتنفس مثل الكافيين والافدرين او الاتروبين وقد يلزم اجراء التنفس الصناعى مع تنشيق المريض 5-7% ثانى اكسيد الكربون فى اكسجين ثم يدفأ المريض ويساعد اخراج السم بحقن الجلوكوز او محلول الملح واعطاء مدرات البول .

وقد وجد حديثا عقار يسمى نالورفين او نالين "nalorphine" وهو منبه للتنفس قريب فى تركيبه من المورفين ويستعمل ترياقا فسيولوجيا له فى علاج حالات التسمم به أو بالافيون . ويشترط قبل استعماله التأكد من وجود التسمم فعلا بالمورفين اذ لواعطى النالورفين دون وجود المورفين لادى هو نفسه الى التسمم يشبه المورفين ويعطى العقار حقنا فى العضل او بالوريد بكمية من 5-10 ملجم وقد يكرر الحقن اذا لم تتحسن حالة التنفس فى ظروف ربع ساعة وفى حالات التسمم الشديد قد يسمح بإعطاء كمية تصل الى 40 ملجم – ويجب ان نلفت النظر الى ان اسراع النبض وظهور المنعكسات واتساع الحدقة الذى يصحب استعمال النالورفين بعد وقت لايزيد على خمس دقائق ليس دليلا على زوال خطر التسمم بالمورفين ولذلك يجب عدم اهمال بقية العلاج بمجرد ظهور هذه التحسينات .

التسمم المزمن او الادمان :

ينشأ التسمم المزمن من المورفين عادة من مصاحبة اقران السوء ويندر أن يكون بسبب استعمال العقار الطبى المتكرر كما فى حالات السرطان مثلا .

وتبدأ الاعراض بالانحلال التدريجى لقوى الجسم والعقل فيصبح المدمن مهملا قذرا قليل التركيز فاقد احترامه لنفسه ولمشاعر غيره ويصحب ذلك بعض الاضطربات الهضمية مثل فقد الشهية والغثيان والامساك المزمن ثم تظهر الارتعاشات العضلية ويتخلخ المشى وتضيق حدقة العينين – واذا كان الادمان بأخذ الافيون بالحقن توجد علامات الحقن فى الاذرع وكثيرا ما تكون متقيحة بسب عدم نظافة الحقن وتعقيمها

ويحتاج مدمن الافيون لزيادة الكمية التى تكيفه تدريجيا حتى ان المدمن قد يأخذ يوميا ما يكفى لقتل بضعة رجال من غير المدمنين .

وإذا لم يحصل المدمن على حاجته من السم اصابته اعراض شديدة قد تؤدى الى وفاته السريعة المباغثة - وتبدأ هذه الاعراض بالقلق والتثاؤب ثم يسيل افراز الانف ويصعب التنفس وتهبط درجة الحرارة ويغطى الجسم عرق بارد ثم يظهر القئ والاسهال والتقلصات العضلية وخاصة فى عضلات البطن ويمتنع المدمن عن الطعام والشراب كلية ولايستطيع النوم ولو لوقت قصير - وتختفى هذه الاعراض توا بمجرد حصوله على حاجته من الافيون او المورفين .

ولذلك يجب - عند علاج مدمن الافيون - ان يكون ذلك فى مؤسسة خاصة يمكن فيها وضع المريض تحت رقابة صحية كاملة ويمنع عنه اى كمية من الافيون خارج العلاج وقد يكون العلاج بالتقليل التدريجى للكمية المعطاة او اذا كان الادمان حديثا يجوز ايقاف الاعطاء مباشرة ويعطى المريض بعض المواد المهدئة مثل الهيوسين او الكودايين أو البارالديهيد لتخفيف حدة الاعراض الناشئة عن توقف الاعطاء – ويمكن إعطاء النالورفين كما فى حالات التسمم الحاد – ثم يعتنى بصحة المريض الجسمية بإعطائة غذاء كافيا ومسهلات خفيفة لمنع الامساك المزمن كما يعطى بعض القلويات لاصلاح حموضة المعدة الزائدة التى تصاحب هذ الحالات وهذا بالاضافة الى العلاج النفسى والايحائى والنصح والارشاد .

ويجب الحذر من تكرار استعمال المورفين او مشتقات الافيون فى علاج المرضى إلا إذا دعت الضرورة لذلك . ولكن ليس معنى ذلك التردد فى تخفيف الالم المريض بل مجرد الحذر عند استعمال هذا العقار خوفا من حصول الادمان - وفى حالة المرض غير القابل للشفاء كحالات السرطان غير ذى العلاج لاخوف اطلاقا من حصول الادمان بل يجب اعطاء العقار للمريض لتخفيف آلامه كلما احتاج الى ذلك .

خامسا : الحشيش

الحشيش عقار خام يحضر من الاطراف الزهرية لنبات القنب الهندى الانثى وعلى الرغم من تحريم زراعته واحرازه وتداوله فإنه يوجد كثيرا من الشرق حيث يتعود على تعاطيه كثير من الناس . واغلب استعماله راجع لما هو مشهور عنه من انه مقو للباه ومطيل لوقت الجماع ، او لما يحدثه من تأثير مخدر خفيف يزيل اثر القشرة المخية الضابطة فينطلق المخ تحت القشرة بمشاعر مبهجة واحلام اليقظة الجميلة .

وليس للحشيش اثر جسمى واضح بل ان اثره لايتعدى هذا التأثير العقلى الناشئ عن تثبيط الجهاز العصبى الاعلا – وهذا الاثر تنيجة كثير من المواد الفعالة التى استخلص بعضها ولم يستخلص كثير منها بل لم يعرف ماهيتها بعد . وليس للحشيش أثر جسمى واضح بل أن أثره لا يتعدى هذا التأثير العقلى الناشئ عن تنشيط الجهاز العصبى الأعلا وهذا الأثر نتيجة كثير من المواد الفعالة التى استخلص كثيرة منها بل لم ما هيتها بعدد وليس للحشيش أن يؤدى للادمان بل ان التعود عليه لايعدو تأثير ان يكون تعودا نفسيا يمكن ايطالة دون حصول أى اعراض امتناع فهو بذلك يختلف كل الاختلاف عن الافيون وعن الكحول .

الاعراض والعلامات :

تبدأ الاعراض بالاحساس بالسرور والسعادة وكثرة الحديث وحضور البديهة وحلاوة النكتة وحب الاجتماع ثم يبدأ الشخص ان يخمل وتقل حركته ويغلب عليه النوم الذى تتخلله سلسلة متقطعة من الافكار التى توصف بأنها احلام اليقظة – أن تكون مبهجة سارة . وأهم أعراض التسمم بالحشيش اختلال قوة التقدير وخاصة تقدير الوقت والمسافات مع عدم تداعى الافكار بل تقطعها وانفصالها – وهذا هو السر فيما ينسب للحشيش من أنه مقو للباه – وهو وصف غير صحيح بل الصحيح انه كأى مخدر اخر مضعف لكل قوى الجسم ومن ضمنها الباه ولكنه فى نفس الوقت ، بتقطيعه الافكار ومنعه لها من ان تتداعى وكذلك باخلاله بقوة الحكم على الوقت ، قد يؤدى الى اطالة وقت عملية الجماع .

وأحلام اليقظة التى يراها الشخص تحت تأثير الحشيش ليست حقيقية حتى عنده هو بل هو يعرف حق المعرفة انها غير صحيحة ولكنه مع ذلك لايستطيع ان يتحكم فى اقواله وافعاله المترتبة على هذا الاحلام الكاذبة . واذا اخذت كميات كبيرة من الحشيش فقد يغيب وعى الشخص المتسمم تماما وان كان ذلك شديد الندرة بل الاغلب ان يبقى يقظا تتناوله فترات من النوم والصحو حتى يغيب فى نوم عميق لايصحو منه الا بعد بضع ساعات دون اى تأثير ظاهر لما كان فيه .

سادسا : الاستركنين

الاستركنين وقرينه البروسين قلوانيان منبهان للجهاز العصبى المركزى وخاصة النخاع الشوكى ويوجدان فى الجوز المقيئ وهى بذور قرصية الشكل مفرطحة ناعمة الملمس بيضاء الى بنية فى حجم نصف القرش او اكبر او اقل ، ويندر ان يحصل التسمم من هذه الحبوب لعدم وجودها فى مصر ولانها شديدة الصلابة لدرجة تجعلها غير صالحة للاكل ، واذا طحنت فطعمها شديدة المرارة .ولكن التسمم قد يحصل عرضا من الاستركنين نفسه الذى يستعمل فى الطب كثيرا وخاصة اذا استعمل فى ادوية فاتحة للشهية ووضعت معه مواد قلوية تؤدى الى ترسيب القلوانى فى قاع الزجاجة وبذلك تتجمع كل كمية الاستركنين فى الجرعة الاخيرة من الدواء فتؤدى الى التسمم عند شربها ولذلك يجب الاحتياط دائما عند وصف الاستركنين ان لايوصف مع اى مادة قلوية ، بل يستحسن ان يوصف مع حامض الكلوردريك المخفف لابقائه ذوابا .

ومن الأمثلة الواقعية أارد شاب أن يأخذ عقار مقويا للباه فى ليلة زفافه فلم يطرأ على ذهنه الاستركنين فطلب الى احد الصيادلة ان يرسل اليه جراما منه قيمة عشرين برشامة اخذ واحده منها وهو يظن أن الكمية العلاجية من الاستركنين تبلغ حوال60-240ملجم مع انها 2-8 ملجم . وقد ظهرت عليه اعراض التسمم بعد ذلك بقليل ونقل الى المستشفى قصر العينى حيث عولج وشفى .

وقد يكون التسمم ناشئا عن اخذ القلوانى او بعض المركبات المحتوية عليه (مثل بعض سموم الفئران) خطئا - كما قد يكون التسمم انتحارا مع انه اسوا انواع الانتحار لما يحدثه من الام شديدة مبرحة قبل ان تنتهى الحياة - وقد استعمل القلوانى حديثا فى بعض جرائم قتل فى اوربا وامريكا بإعطائه فى برشام لتخبئة طعمه شديد المرارة .

الاعراض والعلامات :

يؤثر الاستركنين بتقليل مقاومة الاعصاب الحسية لمسير المنبهات وهذه المقاومة ضرورة لازمة لتنظيم الحركات العضلية - ولذلك فإنه عند التسمم بالاستركنين يختل هذا التنظيم ويؤدى اى منبه حسى الى انقباض العضلات الجسمية كلها بصورة تشنجات عامة تعم كل الجسم .

وتبدأ اعراض التسمم بعد بضع دقائق من تعاطى السم بالمعدة . اما اذا حقن فإن الاعراض تبدأ فورا بعد الحقن بهيئة الاحساس بالقوة وازدياد حدة السمع والبصر والشم وسرعان مايطغى على ذلك قلق وشعور جارف بقرب الموت مع تيبس عضلات الوجه والرقبة ثم تقلص بعضلات الوجه فيعطيه المظهر المسمى بالسحنة الكالحة أو الوجه المزمهر "risus sardonicus"

كما يشمل عضلات الصدر والبطن وبذلك يتوقف التنفس فيحتقن الوجه ويزرق ويخرج من الفم زبد رغوى وتجحظ العينان وتتسع الحدقتان وببطؤ النبض ويرتفع ضغط الدم ولكن المريض يبقى طول الوقت حافظا لوعيه معاينا إلاما مبرحة نائما على عقبيه ورأسه ، اما بقية جسمه فيرى مرتفعا عن السرير بسبب فرط تعسه نتيجة لازدياد قوة العضلات الباسطة عن العضلات الثانية .

وتستمر هذه النوبه التشنجية مدة دقيقة اواثنين ثم تزول فجأة كما بدأت وترتخى العضلات ويعاود التنفس انتظامه والوجه شكله ولونه وتعود الحدقتان لاتساعهما الاصلى ولكن المريض يحس بإجهاد شديد وانهاك بالغ وقلق مزعج من ان تعود اليه التشنجات – وقد تطول فترة الراحة هذه او تقصر تبعا لكمية السم ولكن المريض لايحتمل عادة اكثر من ثلاث او اربع نوبات يموت بعدها من الانهاك ووهط القلب وكثيرا ما يموت فى اول او ثانى نوبة من الاختناق الناشئ عن توقف التنفس .

وتتميز تشنجات الاستركنين عن غيرها من التشنجات المرضية وبخاصة تشنجات الكزاز (التتانوس) بالآتى :

جدول التميز بين تشنجات الاستركنين والكزاز

التسمم من الاستركنين	الكزاز (التتانوس)
1. تبدأ التشنجات بغته بعد تناول دواء او حقنه.	1. تظهر التشنجات تدريجيا مبتدئة بتقلص العضلات حول الجرح مصدر العدوى .
2. التشنجات عامة من بدايتها.	2. تبدأ التشنجات فى عضلات الفك
3. ترتخى العضلات بين نوبات التشنج ارتخاء تاما .	3. تحتفظ العضلات بين نوبات التشنج بقدر واضح من التوتر .
4. يظهر التحليل الكيماوى وجود الاستركنين .	4. لايوجد استركنين عند التحليل.
5. يموت المريض فى اقل من ثلاث ساعات .	5. يموت المريض فى بضعة ايام .

العلاج :

يعطى المريض مخدرا عاما كالكلوروفورم او الاتير ويوضع فى مكان مظلم هادئ بعيد عن المنبهات الخارجية ثم تغسل المعدة بمحلول برمنجنات البوتاسيوم المخفف (2000/1) او بمعلق الفحم المنشط او بمحلول حامض التنيك ، او اى من الترياقات السابق وصفها للقلوانيات – يترك فى المعدة قدر من سلفات المانيزيا لغسل الامعاء

ثم يحكم ظهور التشنجات بحقن مركبات حامض الباربتيوريك (افبيان أو اميتال) بالوريد ولكن لايجوز استعمال المورفين . واذا لزم الامر يجرى التنفس الصناعى مع تنشيق الاكسجين - ويجوز استعمال العقارات المضادة للصرع مثل الترايديون لمنع التشنجات .

سابعا : البيش او خانق الذئب (الاوكونيت)

خانق الذئب نبات يرى عشى له جذر يشبه الجزر او الفجل الاحمر به قلوانى شديد السمية يسمى الاكونيتين كان يستعمل فى الطب قديما ولكنه اصبح عديم الاستعمال الطبى .

ويحدث التسمم اما من اكل الجذر خطأ او من الخطأ فى استعماله الطبى وخاصة اذا شرب احد الدهانات المستعملة للآلام العضلية خطأ.

الاعراض والاعلامات :

يؤثر الاكونيتين على اطراف الاعصاب جميعا فينبهما أولا ثم شلها وكذلك يؤثر على بعض المراكز الحيوية فى المخ .

وتبدأ اعراض التسمم بشعور بدف فى الفم والبلعوم مصحوب بسيلان اللعاب وغثيان وقئ ثم يتحول الدفء الى تنميل حاد –من الفم الى المعدة ثم يعم هذا التنميل الجسم كله وخاصة اطراف الاصابع ، وتظهر الارتعاشات العضلية فى الاطراف ثم تصبح قشعريرة عامة مصحوبة بقلق ودوار وتخلج وسرعان ما يختفى التنميل الجلدى ليحل محله خدر تام بكل الجلد ثم ضعف عضلى يؤدىالى عدم القدرة على المشى او الوقف – ويبطئ النبض وقد يختل نسقه كما يبطئ التنفس ويضطرب وتنخفض درجة الحرارة ويعتم النظر وتكون فتحة الحدقة ضيقة اول الامرثم تتوسع ويموت المريض اما من توقف القلب أو التنفس .

العلاج :

تغسل المعدة بأى ترياق قلوانى ويترك فيها كمية من سلفات المانيزيا لغسل الامعاء ثم يعطى المريض منبهات للتنفس وللدورة الدموية وافضلها الديجيتالس والاتروبين ويجرى التنفس الصناعى مع تنشيق الاكسجين اذا لزم الامر.

ثامنا : الارجوت (الجويدار)

الجويدار "أو الارجوت " نبات فطرى يصيب حبوب الشوفان او الشعير فينمو عليها ويحل محلها وهنا موطن الخطر اذ يؤدى اكل هذه الحبوب المصابة الى التسمم . ويحتوى القطر على كثير من القلوانيات والجلوكوزيدات السامة مثل الارجوتوكسين والارجوتامين وغيرها. ويستعمل الارجوت فى الطب

وخاصةلتحريض انقباضات الرحم لمنع النزف بعد الولادة ، كما تستعمل مركباته وكثير من مشتقاته فى اغراض طبية اخرى كثيرة - وقد يستعمل الارجوت او مركباته فى تحريض اجهاض الحوامل وهنا تكون خطورة حصول التسمم الحاد من استعمال كميات كبيرة.

الاعراض والعلامات :

فى حالات التسمم الحاد تبدأ الاعراض بغثيان وقئ واسهال مصحوب بغشى وتنميل وبرودة الجلد وتقلصات عضلية وطنين فى الاذن ويبطئ النبض ويضعف وتضيق فتحة الحدقة فيعتم النظر وتظهر تقلصات والألم معوية ورحمية ويزرق الوجه وقد يؤدى الى غرغرينا فى الاطراف .

العلاج :

تغسل المعدة بأحد الترياقات القلوانية ويدفأ المريض ويعطى منبهات للدورة الدموية مثل الكافيين ويعطى مضادات للتقلص مثل البابافرين ، وإذا ارتفع ضغط الدم ينشق المريض لمبولة نتريت الاميل او يعطى نتريت الصوديوم .

التسمم المزمن :

كان التسمم المزمن شائعا فى اواسط اوربا من اكل الشوفان المصاب بالفطر.

وقد حدث فى مصر وباء تسممى حاد من اكل الخبز توفى فيه سبعة وثلاثون شخصا وقد شخصه بعض الناس تسمما بالارجوات رغم عدم امكان حصول التسمم الحاد بالارجوات من اكل مثل هذا الخبز بل يكون التسمم فى مثل هذه الحالات من النوع المزمن .

وتظهر اعراض التسمم على نوعين اثنين - فهى اما اعراض عصبية كالتقلصات العضلية والتشنجات العامة وإما أن تكون اعراضا دورية طرفية بظهور غنغرينا فى اصابع القدمين أو فى أكل القدم وقد تصل الى الساق .

ويكاد ينحصر علاج هذه الحالات فى الوقاية بمنع اكل هذه الحبوب وذلك سهل ميسور اذا الحبوب المصابة تأخذ شكلا مختلفا عن الحبوب السليمة فهى سوداء طويلة صلبة ويمكن فصلها وتنقيتها بكل سهولة .

[الفصل الرابع]

السمـــوم الغــازيـــة

فى هذا الباب سندرس الغازات ذات الاثار السامة التى توجد فى المنازل او الصناعة – ولسنا بمعترضين الى الغازات السامة التى كانت تستعمل فى الحروب بالرغم من احتمال إعادتها .

أولا : أول اكسيد الكربون

أول أكسيد الكربون غاز عديم اللون والرائحة يتكون عند الاحتراق غير الكامل للمواد العضوية كما فى الحرائق والدفايات والمواقد وقمائن الطوب والجير ويخرج مع عادم السيارات وآلات الاحتراق الداخلى – والغاز جزء هام من غاز الاستصباح ومن الغاز المعبأ (بوتاجاز) المستعمل فى المواقد فى المنازل والمصانع والمدارس .

والتسمم من الغاز عادة عرضى ولكنه قد يكون انتحارا وقد سجلت حالات قتل بهذا الغاز .

ويؤثر الغاز على الجسم بسبب مقدرته العظيمة على الاتحاد مع الهيموجلوبين وحلوله محل الاكسجين . وتبلغ قابليته الهيموجلوبين للاتحاد بأول اكسيد الكربون مقدار قابليته للاتحاد بالاكسجين اكثر من مائتى مرة ولذلك فإن وجود كمية قليلة من الغاز فى الهواء (واحد فى الالف) تكفى لاحداث التسمم

اما اذا زادت النسبة الى 1% فإنها تؤدى الى الموت السريع فى بضعة دقائق - وليس من الضرورى ان يكون التعرض للغاز مستمرا بل يكفى ان يتكرر تعرض الانسان للغاز ولو لفترات قصيرة حتى تحدث اعراض التسمم كما فى مدخنى السجائر (دخان السجائر يحتوى على 4-6% أول أكسيد الكربون) .

الاعراض والعلامات :

تبدأ الاعراض اذا اتحدت خمس كمية الهيموجلوبين فى الدم بالغاز بصداع وخمول ودوخة وتزداد الاعراض سرعة وشدة كلما زادت نسبة الهيموجلوبين المتحد بالغاز وتظهر اعراض اخرى كالغثيان والقئ وسرعة التنفس والتخدير والتخلج والوهن العضلى الشديد الذى يمنع المصاب من انقاذ نفسه بالخروج أو حتى بالصياح طلبا للنجدة ، ويسرع النبض ويضعف ويختلط الذهن ويضعف السمع والبصر ويعسر التنفس ثم يدخل المريض فى سبات عميق وسرعان ما يغيب تماما من وعيه ويهبط ضغط الدم ودرجة الحرارة ويضطرب التنفس وبتلون الجلد والاغشية المخاطية باللون الاحمر الوردى الذى يبقى حتى بعد الموت ، ويموت المصاب عادة اذا زادت نسبة الهيموجلوبين المتحد بأول اكسيد الكربون عن 40% - وينتج الموت عن توقف التنفس وقد يستمر القلب فى الخفقان فترة بعد انقطاع التنفس – وكثيرا ما يتسبب تورد وجه الميت فى عدم معرفته بل حسبانه نائما وبذلك تضيع فرصة انقاذه فى الوقت المناسب .

ومن الأمثلة الواقعية أنه كان هناك فتاتين - أحدهما مدرسة والأخرى خياطه – كانتا تسكنان مسكنا واحدا ذا غرفتين لكل واحدة منهما غرفتها وكانت المدرسة تخرج كل صباح الى مدرستها بعد ان تسلم على صاحبتها وتعود بعد العصر وفى صباح أحد أيام الشتاء طرقت المدرسة باب زميلتها لتسلم عليها قبل خروجها فوجدتها نائمة سريرها تحت الاغطية موردة الخدين فلم توقظها شفقة بها من أن تكون قد سهرت طويلا فى عملها وحسبتها فى نوم عميق - ولما عادت المدرسة بعد الظهر وجدت الزميلة كما تركتها فى غرفتها مغلقة عليها لاتسمع لها صوتا فطرقت بابها ولم تسمع ردا ففتحت الباب ودخلت وما كانت اشد دهشتها اذ وجدتها نائمة مغطاه موردة الخد كما تركتها فى الصباح فصممت على ايقاظها وما ان شرعت توقظها حتى وجدت جسمها باردا هامدا اذا كانت الخياطة قد ماتت منذ وقت طويل متيممة من أول أكسيد الكربون المتصاعد من مدفأة او قدتها فى حجرتها قبل ان تأوى الى فراشها فى المساء .

أما التعرض المتكرر لكميات صغيرة من اول اكسيد الكربون فيؤدى الى نوع من التسمم يسمى " التسمم المزمن" وتختلف اعراضه من الخمول والصداع الى النهوكة والتهيج او الدوخة وفقدان التركيز الذهنى او الارق وبهاتة الوجه وغير ذلك من الاعراض واول هذه الاعراض عادة ازدياد حساسية الاذن الداخلية مما يؤدى الى الدوار عند القيام من النوم او عند النظر الى اعلا وتحدث هذه الاعراض عادة فى عمال الجراجات أو الصناعات التى يتلوث الجو فيها بأول اكسيد الكربون بكمية قليلة ولكنها قد تحدث فى المنازل من عدم احكام غلق صنابير الغاز .

وهناك قصة شهيرة لعائلة عاش افرادها بضع سنين من امراض مستمرة فكانوا على حد قول رب العائلة - مجموعة من الامراض - ذهبوا من اجلها الى كثير من الاطباء شاكين من صداع ودوار واضطراب دقات القلب وتنميل الاطراف وتخلج المشى وحرقان البول وتقبض العضلات ونقص الوزن والامساك المزمن والضعف العام وظهور انواع مختلفة من الطفح الجلدى وغير ذلك من الاعراض التى لم ينفع فيها العلاج حتى استدلت العائلة بموقدها القديم موقدا جديدا وعندئذ زالت الاعراض وعوفوا من شكاياتهم بغير علاج - وتبين ان الموقد القديم كان مختلا يتسرب منه الغاز مؤديا الى ظهور جميع الاعراض السابقة .

العلاج :

ينقل المريض من الهواء الملوث الى مكان طلق الهواء دافئ بعيد عن التيارات الهوائية وتجرى له عملية التنفس الصناعى مع تنشيقه 5-8 % ثانى اكسيد الكربون فى اكسجين ، ويعطى بعض المنبهات للتنفس والدورة الدموية مثل حقن اللوبلين والكورامين وقد يلزم فى بعض الحالات حقن المثيلين الازرق والجلوكوز فى الوريد .

ويجب العناية بملاحظة المريض بعد افاقته من اعراضه والمحافظة عليه من الالتهابات الرئوية التى قد تحصل ويجب كذلك الاحتياط لما قد يظهر من اعراض عصبية او عقلية مثل النسيان والصداع واضطراب الفكر مما قد يدفعه لارتكاب الجرائم او للانتحار وقد تتأخر هذه الاعراض الى عدة اسابيع بعد التعرض للغاز .

العلامات التشريحية :

يظهر الميت مورد من اللون وبخاصة فى الشفتين والوجنتين والعينين وكذلك يكون لون التلون الميتى واحشاء الجسم الداخلية .

والرئتين محتقنتان وبالمسالك الهوائية بعض الزبد الرغوى اما المخ فإن به نقطا نزفية متعددة - وقد تشبه هذه العلامات ما يوجد عند الموت من البرد أو السيانورات ولكن وجود الكاربوكسى هيموجلوبين فى الدم يدل على السبب الحقيقى للوفاة .

ويعرف وجود اول اكسيد الكربون فى الدم بالفحص الطيفى للدم ويمكن تقدير الكمية الموجودة إما بالفحص الطيفى باستعمال جهاز منظار الطيف العاكس " reversion spectroscope" او بقياس حجمه بجهاز فان سليك "van slyke" .

ثانيا : ثانى اكسيد الكربون

ثانى اكسيد الكربون غاز عديم اللون والرائحة اثقل من الهواء ويوجد طبيعيا فى الهواء بنسبة 0.3% وقد يزداد داخل البيوت او الاماكن المسكونة من المواقد وغازات الزفير . ويستعمل فى الصناعة والطب ولذلك يضغط فى اسطونات حديدية يعبأ فيها سائلا .

والتسمم من هذا الغاز نادر ويحصل عرضا حول قمائن الطوب وفى المنازل المهجورة أو المناجم والآبار المهجورة أو فى مصانع السوائل الغازية ولايحدث التسمم الا اذا زادت نسبة الغاز فى الهواء عن 40-60%.

الاعراض والعلامات :

إذا بلغت نسبة الغاز فى الهواء 40 % يشعر الانسان بتعب وضيق فى الصدر وعقلى وعسر فى التنفس مع صداع وضوضاء فى الاذن واذا طالت مدة التعرض قد يحدث سبات وغيبوبة – اما اذا كانت نسبة الغاز اكبر من ذلك (60-80%) فقد تحدث الغيبوبة مباشرة مع بعض تشنجات عضلية وتقلص بالزمار وتحدث الوفاة ما لم ينقذ المصاب سريعا .

العلاج :

ينقل المريض سريعا الى الهواء الطلق وقد يلزم اجراء التنفس الصناعى واعطاء منبهات للتنفس وللدودة .

العلامات التشريحية :

تشمل الاحتقان الحشوى العام مع زرقة شديدة بالوجه والاظافر والعينين واللون الميتى شديد الوضوح ازرق اللون والدم وسائل ازرق اللون أيضا .

ثالثا : الكلور والبروم

الكلور غاز ثقيل اصفر اللون ذو رائحة كاوية يستعمل فى الصناعة وخاصة فى صناعة النسيج وفى تنقية مياه الشرب وعندئذ قد يتعرض بعض العمال للغاز عرضا - وللغاز اثر خانق مهيج للرئة والمسالك الهوائية حتى انه يؤدى للوفاة من الاختناق اذا بلغت نسبة الغاز فى الهواء (1) فى (1000)

أما إذا زادت النسبة عن هذا الحد فإنه يؤدى الى الوفاة المباغتة - وقد كان غاز الكلور هو اول الغازات التى استعملت فى الحرب العالمية الاولى - والبروم يشبه الكلور الا انه اقل منه استعمالا واقل سمية .

الاعراض والعلامات :

بمجرد التعرض للغاز يشعر المصاب برائحة حادة نفاذه ، مع عطاس وسيلان الانف واللعاب ، وسعال مصحوب بنفث مدمم ، وعسر بين فى التنفس ، واحساس بضيق فى الصدر ، ومع غثيان وقئ وزراق بالوجه وقلق ، ويسرع النبض ويضعف ويبهت لون الجلد ويتغطى بالعرق البارد ، ويصبح التنفس سطحيا – ولا يفقد المريض وعيه عادة الا قبل الموت مباشرة اذ الموت غالبا من اوديمة رئوية ورهط القلب ، وقد يتغلب المريض على هذه الاعراض المباشرة ثم يموت بعد ذلك من مضاعفات رئوية .

العلاج :

يجب المبادرة بإنقاذ المريض من الجو الملوث (يجب على المنقذين لبس اقنعة واقية قبل دخول المكان الملوث) ثم يجرى له التنفس الصناعى وينشق المريض الاكسجين وقد يلزم اعطائه له تحت ضغط عال ويعطى محلول جلوكوز مركز او محلول ملحى مركز بالوريد لتخفيف الاوديمة الرئوية ويسكن الالم بأمبول مورفين وتنبيه الدورة بالكافيين ويحقن بمحلول بيكربونات الصودا

او لبنات الصودا فى العضل لمقاومة الحماض وابومورفين (5ملجم) تحت الجلد لتحريض القئ ثم يعطى المصاب مواد ملطفة لحماية الاغشية المخاطية مثل ماء النشا أو العجين ، وتتقى المضاعفات الرئوية بحقن البنسلين ويجب وضع المريض فى السرير لمدة بضعة أيام على الاقل .

العلامات التشريحية :

القصبة الهوائية والشعب ممتلئة بسائل رغوى مدمم واغشيتها المخاطية بينة الاحتقان والرئتان خزيتان (اوديمتان) وتظهر على سطحها كثير من البقع النزفية مع وجود سائل ارتشاحى بالبلورة – وتظهر بتيع نزفية كثيرة فى المخ والاحشاء الاخرى ويظهر الدم سميكا لزجا متخثرا فى كل الاوعية .

رابعا : أكاسيد الازوت

تشبه اكاسيد الازوت الكلورين فى تأثيرها المهيج للمسالك التنفسية ، والتعرض لها كثير الحصول فى الصناعة عند انفجار انابيب حامض الازوتيك وملامسة الحامض للهواء الجوى وبذلك تتكون كميات كثيرة من اكاسيد الازوت .

والأعراض والعلامات وكذلك العلامات التشريحية تشبه مثيلاتها فى حالة الكلور الا ان الزراق هنا اوضح واشد نظرا للمتهيموجلوبين الذى يتكون من تفاعل هذه الغازات مع هيموجلوبين الدم والعلاج على نفس اسس الكلورين ويجب غسل المواضع المعرضة للغازات (من الجلد او الفم والعينين) بمحلول 1% بيكربونات الصودا .

خامسا : أكاسيد الكبريت

يستعمل ثانى اكسيد الكبريت فى صناعة الثلج او الثلاجات وبعض الصناعات كما قد يتكون عرضا فى صناعات اخرى وعندئذ قد يحدث منه التسمم عرضا – ويكون الغاز حامض الكبريتيك باتحاده بالماء بمجرد ملامسته للاغشية المخاطية ولذلك فإن له تأثيرا أكالة على الجلد والانسجة . واعراضه وعلاماته وعلاجه على نفس الأسس السابقة .

سادسا : كبريتور الايدروجين (الايدروجين المكبرت)

الايدروجين المكبرت غاز عديم اللون كريه الرائحة يوجد فى المجارى والمعامل وبعض الصناعات مثل صناعات الاصباغ الكبريتية او المبيدات الطفلية (ثالث كبريتيت الباريوم) وينشأ التسمم بالغاز عرضا من التعرض لكميات كافية منه فى اى من هذه المصادر المذكورة وإن كان ذلك نادرا بسبب الرائحة الكريهة للغاز .

الاعراض والعلامات :

تبدأ الاعراض فى الظهور اذا بلغت نسبة الغاز فى الهواء 2000:1 بصورة صداع وتدميع العين وتهيج المسالك التنفسية مما يهيئ المصاب للالتهابات الرئوية ولو بعد بضعة ايام من التعرض للغاز - اما اذا زادت نسبة الغاز عن ذلك يظهر السعال وعسر التنفس والاحساس بضيق الصدر والغثيان والزراق والضعف العضلى العام والهذيان واضطراب النبض والتشنجات تسبق الغيبوبة النهائية . وتنشأ الوفاة من الاختناق وقد تكون الوفاة مباغته حتى لتشبه الوفاة من غاز السياندريك اذا زادت نسبة الغاز فى الجو عن 2 فى الألف .

والعلاج على نفس الاسس السابقة .

والعلامات التشريحية تشمل احتقان الاحشاء العام وتلونها باللون البنى والرائحة الكريهة المعروفة المنبعثة من الجثة مما يجعل الجثة سريعة التحلل بعد الموت . ويعرف الغاز برائحته المميزة وبتسويده ورقة مبللة بخلات الرصاص .

[الفصل الخامس]

السمــوم الحيوانيـــة

يعتقد الكثير من الناس ان السموم الحيوانية نادرة وانها قاصرة على العقارب والحيات ولكن الحقيقة ان الحيونات السامة بالغة الكثرة وتشمل كل رتب الحيونات تقريبا فمنها ديدان وقواقع وحشرات وزواحف - ولكن دراسة هذه السموم الحيوانية لم تبلغ درجة دراسة السموم النباتية من تقديم وذيوع ولعل ذلك راجع الى عدم استعمال هذه السموم الحيوانية فى العلاج الطبى بالكثرة والشيوع اللذين استعملت بهما السموم المختلفة .

وقد تكون السموم الحيوانية ذات اثر موضعى اكال واوضح الامثلة على ذلك بعض انواع الاسماك اللاذعة التى قد تصيب المستحمين فى البحر بالتهاب جلدى شديد فى موضع اللسعة يصحبه بعض التنميل والالم المحرق سرعان ما ينتشر فى الجلد كله .

والحشرات اللادغة اكثر من ان تحصى وتشمل النحل والزنايير والبعوض وغيرها . والنحل والزنايير من اكثر الحشرات اللادغة سما - وتحتلف الاعراض الناشئة عن هذا اللدغ من مجرد اعراض موضعية هينة قد لايحس لها اثر الى اعراض عامة شديدة ربما ادت الى الموت . وتظهر الاعراض العامة عادة فى الاطفال عند تعدد اللدغ من مهاجمة خلايا الحشرات او ربما نشأت عن لدغة واحدة وخاصة اذا كانت فى الرقبة أو الوجه . ولبعض الناس حساسية شديدة للدغ النحل أو الرنبور

حتى أن لدغة واحدة قد تكون ذات تأثير شديد الخطورة وربما ادت الى الوفاة من الاختناق الناجم عن تقلص الشعب الهوائية او الحنجرة . وربما كانت هذه الحساسية ناشئة عن سبق لدغ الشخص ولكن ليس معنى ذلك ان كل من لدغته نحلة تتكون فى جسمه مثل هذه الحساسية ولسم النحل تأثير شال على اطراف الاعصاب الحركية يشبه الكورارى كما يؤثر ايضا على كريات الدم الحمراء فيحلها.

أولا : سم الحية

معظم الحيات غير سام ولكن منها بعض حيات تحمل فى افرازات غددها اللعابية سماً تستعمله الحية كسلاح تهاجم به فريستها لتستطيع التغلب عليها كما ان لهذا السم تأثيرا شديدا فى اذابة الخلايا النسيجية وبذلك يساعد على الهضم انسجة الفريسة وتوجد الحيات السامة غالبا فى فصيلتين من الحيات :

1- فصيلة الثاعبين أو (الكوبرا) :

وتشمل انواعا كثيرة موزعة فى جميع العالم وتتميز انيابها السامة بأن لها اخدودا اماميا يسير فيه السم من الغدد اللعابية الى الفريسة وهذا العيب فى جهاز حقن السم يعوضه ازدياد تأثير السم وخطورته – والناغة المصرية التى يسميها العرب الثعبان الناشر من هذه الفصيلة وهى ذات شهرة بالغة فى خطورتها وشراستها والراجح ان كليوباترة قد انتحرت بتمكين هذا الثعبان من لدغها – وما زالت الكوبرا للان رمزا مرعبا للموت السريع ، وعند الصيادلة رمزا يضعونه على خزانة السموم.

ويتميز سم الثعبان بتأثيره الشديد على اطراف اعصاب الحس والحركة فيشلها وهذا هو السبب فى الموت السريع المباغث بعد لدغ الثعبان اذا تشل عضلات التنفس فيموت الملدوغ من الاختناق . ولسم الثعبان اثر موضعى مذيب للخلايا حال للدم مختر لمولد الليفين ولكن هذه الاثار الموضعيه تختفى وراء الاثر العام الخطير السريع القتل . ولذلك ليس لعضة الثعبان اثر موضعى واضح على الرغم من انغراز نابى الثعبان فى جسم الفريسة حتى انه ليبقى معلق بجسم الملدوغ لايستطيع ان يخرج نابيه الى ان يخرجه الملدوغ نفسه او اقاربه ، ومع ذلك لايكاد الملدوغ يحس للدغته الما يذكر وما ان تمر بضع دقائق على العضة حتى تبدأ اعراض التسمم العامة بالغثيان وسيلان اللعاب والقئ والغشى يصحبها ضعف وتخلج فى المشى وتعثر فى الكلام وعتامة فى النظر وازدواج الرؤية حتى لقد يشبه الملدوغ السكران ولكن سرعان ما يبطئ التنفس ويظهر الزراق فى الوجه ويقع الملدوغ على الارض فى غيبوبة عميقة وقد تعتريه بعض تشنجات عضلية عامة لفترة قصيرة قبل الوفاة التى تكون بسبب شلل عضلات التنفس والتى تتبع العضة بأقل من ثلث او ربع ساعة .

2- فصيلة الافاعى أو (الفيبر) :

ومنها الأفعى القرناء التى يسميها العرب الاصلة والتى كانت ومازالت تروع رواد الصحراء . وراس الافعى عادة عريضة وناباها طويلان وبهما قناتان رفيعتان يسير فيهما السم ، والافعى سريعة الهرب بعد عض الفريسة

ومع ذلك فإن موضع العضة شديد الايلام ، ويرجع ذلك الى ما لسم الافعى من اثر واضح فى اذابة الخلايا النسيجية حول موضع العضة ، وبذلك يحاط الموضع بتورم شديد يرشح فيه الدم بغزارة وسرعان ماينتشر هذا الدم النزفى حتى يعم الطرف الملدوغ كله . ثم تظهر اعراض عامة تشبه اعراض التسمم بالهستامين مع مظاهر نزفية متفرقة ، فتظهر على الملدوغ اعراض انهاك شديد وبهت لونه وتبرد اطرافه ويسرع نبضه ويضعف حتى يصبح الجلد والاغشية المخاطية وقد ينزف الملدوغ من فمه أو انفه او امعائة او معدته - وقد يموت بعد يوم او يومين من وهط القلب وفى احوال نادرة قد يموت الملدوغ فى بعض ساعات اذا صادف موضع العضة وريدا او وعاءا دمويا .

العلاج :

يجب الاسراع بمحاولة منع امتصاص السم من موضع العضة وذلك بربط الطرف الملدوغ فوق موضع العضة ثم يشرط المكان تشريط واسعا حتى ينزف بغزارة لغسل المكان من أى سم فيه ثم يخشى موضع التشريط بمسحوق برمنجنات البوتاسيوم أو يغسل بمحلول مخفف منها وذلك لأكسدة السم ومنع اثره ، ويمكن المساعدة على ذلك ايضا بحقن 10 -20 سم3 من المصل ضد سم الثعبان العديد الانواع (أو الخاص بنوع الحية اذا كانت معروفة) حول موضع العضة كما ينفع فى ذلك ايضا حقن محلول كلوريد الذهب .

وأهم من ذلك كله محاولة منع اثر السم على الجسم بحقن الملدوغ بكمية كافية من المصل ضد سم الثعبان الخاص بنوع الحية (او عديد الانواع) ويحسن ان يكون الحقن فى الوريد ليكون اثره سريعا وبالتالى ناجحا . وينفع فى ذلك ايضا حقن طرطرات الارجومترين (اوالجينرجين) كما ينفع الادرنالين والاتروبين والكورامين والبتوترين والكورتين وقد يلزم اجراء التنفس الصناعى اذا توقف التنفس وخاصة عند عض الثعبان

ثانيا : سم العقرب

تكثر العقارب فى الوجه القبلى وخاصة فى الصيف ولدغها شديد الايلام وليس له عادة تأثير عام على الجسم الافى الاطفال او عند تعدد اللدغ . وسم العقرب له نفس تأثير سم الحية الموضعى (حل كربات الدم واذابة الخلايا النسجية) والعام (تخثر الدم فى الاوعية وشلل الاعصاب) وله فوق ذلك تأثير اخريشبه المسكارين فى اثارة اطراف الاعصاب المحرضة للكولين (الباراسمبتية) ولكن اهم هذه الاثار جميعا هى الاثار الموضعية التى قد تحدث اعراض صدمة عامة بما ينجم عنها من الم موضعى شديد .

وتشمل الاعراض العامة التى قد تكون واضحة – وخاصة فى الاطفال – القئ والدوار والعرق الغزير وعسر التنفس وتقلص العضلات وخاصة عضلات الوجه والرقبة ،وقد يلى ذلك شلل فعلى للعضلات اذا وصل الى عضلات التنفس بالذات ادى الى وفاة من الاختقان - وقد وصفت انزفة تحت الجلد والاغشية المخاطية تشبه ما يحصل عند عضة الافعى .

والعلاج لا يعدو ربط الطرف الملسوع فوق مكان اللسع وتشريط المكان وغسله بمحلول برمنجنات البوتاسيوم ، ويجفف الالم الموضعى بوضع محلول النشادر القوى فيه او بحقن النوفوكايين مع الادرينالين حوله . وتعالج الاعراض العامة بحقن الاتروبين مع طرطرات الاروجومترين او بحقن المصل المضاد للسم .

ثالثا : الذراح

الذراح عقار خام يؤخذ من الذبابة الهندية الخضراء وبه قلوانى فعال هو الكثردين ،وليس له اى استعمال طبى الان الا فى بعض دهانات الاستعمال الظاهرى ، ويستعمل خارج الطب بفكرة تقوية الباه وعندئذ قد يحصل التسمم منه كما قد يحصل التسمم من استعماله كدهان على سطح الجلد .

وتبدأ الاعراض بألم محرق من الفم الى المعدة يظهر بعد بضعة ساعات من تناول السم ثم يظهر رغبة متزايدة فى التبول مع عسر والم عند التبول ويكون القئ والبول اخضر اللون مدمما ، ثم تقل كمية البول تدريجيا ويظهر فيه الزلال والدم والاسطوانات المختلفة بما يشبه حالة الالتهاب الكلوى الحاد - وقد تزداد الاعراض المعوية المعدية وتظهر نفطات حول الفم مع اسهال مدمم مما قد يؤدى الى الغشى من الانكاز كما قد تظهر التشنجات العضلية والهذيان قبل الموت بقليل .

ويكون العلاج بغسل المعدة بعناية وحذر واعطاء المريض ملطفات لحماية الغشاء المخاطى ويسكن الالم بالمورفين وقد يحتاج الامر الى اعطاء الافيبان او الاميتال للتحكم فى التشنجات العضلية اذا ظهرت ، وتعالج الاعراض الكلوية على طريقة الالتهاب الكلوى الحاد .

[الفصل السادس]

السمــوم الآكالــة

ويقصد بالسموم الآكالة تلك السموم التى تؤثر على الخلايا الحية بمجرد ان تلامسها ، ولذلك فإن اعراضها تبدأ مباشرة بعد تعاطى السم ، بهيئة ألم محرق من الفم الى المعدة مصحوبا بقئ متكرر ، ويتوقف سميتها على درجة تركيزها اكثر مما يتوقف على مقدار المستعمل منها .

وتشمل هذه السموم الاحماض المعدنية كالازوتيك والايدروكلوريك والكبريتيك وبعض الاحماض العضوية كالخليك والفنيك والقلويات كالصودا والبوتاس الكلوية والنشادر وبعض الاملاح مثل كلوريد الانتيمون والباريوم .

أولا : حامض الكبريتيك (زيت الزاج)

والحامض النقى زيتى القوام عديم اللون اما الحامض التجارى فأسمر اللون وكلاهما يمتص الماء بسرعة ، وتنطلق من اتحادهما حرارة شديدة ويستعمل فى الصناعة كثيرا كما يستعمل فى المركمات الكهربائية (البطاريات) وتبلغ الكمية القاتلة حوالى 4-5سم3 من الحامض التجارى او النقى ، وتحدث الوفاة عادة بعد 12-14 ساعة من التعاطى بسبب الصدمة العصبية او الدموية الناجمة عن الالم المحرق والقئ المتكرر الذى يحدثه الحامض - وقد يتأخر الموت الى يوم او يومين من التعاطى

وعندئذ يكون السبب اما نقص الماء من القئ المتكرر أو التهاب البريتومن الحاد من أثقاب المعدة وقد تتأخر الوفاة اكثر من ذلك الى بضعة اسابيع ثم يموت المريض من الانهاك والضعف العام من نقص التغذية - او قد يعيش المريض بضعة شهور او سنتين بعد التعاطى السم ثم يموت من انسداد المرئ او البواب من انقباض النسيج الندبى المتكون موضع التأكل .

الاعراض والعلامات :

تبدأ بعد تناول السم مباشرة بهيئة الم شديد محرق يبدأ فى الفم او الشفتين ويمتد الى البلعوم والمرئ والمعدة ،و سرعان ما ينتشر الالم حتى يعم البطن كله ويصحب الالم قئ متكرر مع طعم حامض وغثيان وتجشأ حامضى ويكون القئ عادة ذا لون اسمر واسود ويشكو المريض من عطش شديد وامساك وقلة فى البول ويعسر التنفس ويصعب البلع والكلام وتظهر على الفم المريض ورقبته وملابسه خطوط تأكلية سوداء من سقوط الحامض من الفم وسرعان ما تظهر اعراض الصدمة الثانوية مثل الوهن العام وهبوط درجة الحرارة وضعف النبض واسراعه والعرق البارد الغزير.

ويحدث التسمم عادة عرضا عند ما يشرب الحامض التجارى خطأ بدلا من الماء أو غيره . ويندر ان يكون التسمم انتحارا ولكنه قد يستعمل جنائيا بالقائه على الخصوم وخاصة فى حالات الانتقام ، او عند قصد التشويه

وخاصة فى النساء ، وفى هذه الحالات يحدث الحامض حروقا سطحية متسعة فى الوجه والجسم والاطراف وتأخذ الحروق عادة شكل خطوط متوازية نازلة من اعلا لاسفل وكثيرا ما يؤدى ذلك الى اتلاف العينين وفقد البصر ويندر ان يؤدى ذلك الى الوفاة ولكنه يؤدى دائما الى تشويه الوجه او الرقبة او الجسم - وقد يكون النسيج الندبى الناشئ عن التئام الحروق سببا فى زيادة التشويه حين ينقبض بعد مدة او من تكون "جدرة" فيه وقد تتحول هذه الجدرة فى النهاية الى ورم سرطانى خبيث يقضى على المصاب .

العلاج :

أن التسمم الكبريتيك وغيره من الاحماض والقلويات الاكالة من النواهى المؤكدة لاستعمال الانبوبة المعدية خوفا من ثقبها للمعدة او المرئ عند ادخالها -والمقيئات منهى عنها ايضا لان المريض بقئ بما فيه الكفاية .

وعلى ذلك فإن اول ما يعمل بعد التشخيص الحالة ان يعادل الحامض بمادة قلوية ضعيفة بشرط ان لاتكون كربونات او بيكربونات خشية انثقاب المعدة من تمدها بغاز ثانى اكسيد الكربون الناتج من التفاعل - وخير قلوى هى المانيزيا (50جم معلقة فى قليل من الماء) تعطى ثلاث او اربع مرات كل عشر دقائق - ويمكن استعمال ماء الجير او ماء الصابون او المانيزيا المكسلة او ماء الغسيل -

ثم يعطى المريض مواد تغطى بطانة المرئ والمعدة وتحميها مثل اللبن وزلال البيض وزيت الزيتون . ويخفف الالم بالمورفين او احد بديلاته ويعالج نقص الماء بحقن محلول الملح أو الجلوكوز تحت الجلد او فى الوريد او بحقنه من الشرج ، ويعالج العطش بإعطاء المريض قطعا صغيرة من الثلج يمصها فى فمه واذا ظهرت اعراض انسداد حنجرى وخشى منها ان تؤدى الى الاختناق فذلك داع الى الشق الرغامى

ويجب ان تمنع تغذية المريض بالفم لبضعة ايام بل يكتفى بتغذيته من الشرج ويحافظ عليه من المضاعفات الرئوية ويعطى مضادات الحيويات للوقاية منها .

أما فى حالة إلقاء الحامض على الجلد فيغسل الجلد جيدا بكمية كبيرة من الماء الصافى ثم ترش الحروق بمسحوق بيكربونات الصودا حتى تكون عجينة تغطى الحروق .

العلامات التشريحية :

تظهر الملابس متفحمة فى مواضع ملامستها للحامض وكذلك تظهر خطوط تأكل وتفحم فى الشفتين والذقن ومقدم الرقبة . ويظهر الغشاء المخاطى للفم واللسان والمرئ متأكلا وملتهما ومتلونا بلون اسمر او بنى داكن ويزداد وضوح التآكل والتلون فى المعدة التى يظهر غشاؤها المخاطى كالقار الاسود ،

وقد تظهر نفس التغيرات فى الاثنى عشر او فى الاحشاء حول المعدة اذا انثقبت المعدة وخرج الحامض الى تجويف البريتون - اما اذا لم تثقب المعدة فإن الاحشاء كلها لا تظهر اى تغيرات خاصة ، اما اذا لم يمت المريض مباشرة فإن التآكل السابق وصفه قد يلتئم تاركا نسيجا ندبيا يؤدى الى ضيق المرئ أو المعدة .

الاختبارات المعملية :

يعرف الحامض بتغييره لون ورقة عباد الشمس الزرقاء الى حمراء - واذا اضيفت محلول كلورور الباريوم الى جزء من محتويات المعدة تكون راسب ابيض لا يذوب فى الاحماض

ثانيا : حامض الكلوردريك

الحامض النقى سائل عديم اللون سريع التطاير ، ولذلك تكثر معه الاعراض الرئوية والتنفسية كالسعال وعسر الاختناق وهو اقل سمية من حامض الكبريتيك واقل كمية قاتلة منه تبلغ 15سم3.

ويستعمل الحامض فى الطب ولحام المعادن وتنظيفها وفى كثير من الصناعات وهو الحامض الطبيعى للمعدة حيث يوجد عادة بنسبة حوالى 2%وقد تزيد او تنقص ، ولذلك لايكفى ان تعطى الاختبارات الكيماوية نتائج ايجابية لوجودها فى المعدة حتى يشخص التسمم منه بل يجب ان تقدر كميته فعلا وأن يثبت أن الكمية الموجودة فى المعدة اكثر من التى توجد عادة فى المعدة طبيعيا .

وأعراضه وعلاماته وعلاجه على نسق حامض الكبيريتيك إلا أن الأنسجة لا يظهر فيه أى تفحم بل تتلون باللون الابيض – والتهاب الحنجرة والقصبة الهوائية والمسالك التنفسية اكثر ظهور من حالة حامض الكبريتيك .

الاختبارات المعملية :

يعرف الحامض بتغييره لون عباد الشمس الازرق الى الاحمر – واذا أضيف محلول نترات الفضة الى جزاء من محتويات المعدة ظهر راسب ابيض لا يذوب فى الاحماض بل يذوب فى محلول النشادر .

ثالثا : حامض الازوتيك

الحامض النقى سائل اصفر أو عديم اللون سريع التطاير تخرج منه غازات اكاسيد الازوت الصفراء أو الحمراء ذات رائحة نفاذه كاوية ، ولذلك تكون الاعراض التنفسية شديدة الظهور بل قد تغطى على كل ما سواها من الاعراض.

ويستعمل الحامض كثيرا فى الصناعة وخاصة فى صناعة المفرقعات والاصباغ واقل كمية قاتلة منه حوالى 12سم3 وأعراضه وعلاماته وعلاجه على نسق الحوامض السابقة ، وعلاماته التشريحية لاتختلف عن الآخرين إلا فى تلون الانسجة والجلد بلون اصفر وتأكل الاغشية المبطنة للحنجرة والقصبة الهوائية والشعب .

ويحدث التسمم الصناعى من حامض الازوتيك عرضا من تآكل انابيب الحامض نظرا لقدرة الحامض البلغة على احتراق كل المواد تقريبا – وعندئذ يخرج الحامض من انابيبه ويتعرض للهواء مكونا كمية كبيرة من اكاسيد الازوت الكاوية الخانقة - وقد يحدث مثل ذلك عند كسر زجاجات الحامض فى المعامل الكيماوية - وعند حدوث مثل هذه الحوادث يجب على الاشخاص القريبين من مكان تسرب الحامض المبادرة بترك المكان او اخراج رؤسهم من النوافذ ثم تلقى ماء الجير او معلق المانيزيا على اماكن تسرب الحامض وتفتح كل النوافذ ويساعد على تهوية المكان بكل الوسائل .ويلاحظ ان الاشخاص الذين يتعرضون لاستنشاق هذه الغازات والابخرة قد لاتظهر عليهم الاعراض مباشرة بل بعد مضى بضع ساعات ، ولذلك يجب وضعهم تحت الملاحظة اذ ربما ظهرت الاعراض فجأة بهيئة سعال وعسر تنفس وزراق الوجه واختناق قد يؤدى الى الوفاة العاجلة من التهاب الشعب الشعرى الحاد الذى قد يتبع استنشاق الابخرة والغازات الكاوية .

الاختبارات المعملية :

بالإضافة الى تلوينه ورقة عباد الشمس الزرقاء بلون احمر فإنه لو أذيبت بعض بلورات سلفات الحديدوز فى جزء من محتويات المعدة ثم اضيفت بعض نقط من حامض الكبريتيك المركز على جوانب الانبوبة ظهرت حلقة بنية اللون عند التقاء السائلين - واذا استعملت بلورات الداى فينيل امين بدلا من سلفات الحديدوز لظهرت حلقه زرقاء عند التقاء السائلين .

رابعا : القلويات الأكالة

الصودا الكاوية أو البوتاس الكاوية مواد صلبة متميمة تستعمل كثيرا فى الصناعة وخاصة فى صناعة الصابون وقد يحدث التسمم من اخذها عرضا سواء بحالتها الصلبة (بدلا من السكر النبات او الملح الانجليزى مثلا) او وهى مذابة فى الماء .

وهى مواد اكالة قوية وان كانت اقل قوة من الاحماض المعدنية ، واقل كمية قاتلة منها حوالى 5جم وأعراضها وعلاماتها وعلاجها على ما سبق ذكره إلا أن القئ يكون قلوى التفاعل ممخطا ناعم الملمس كالصابون ممتلئا بالزبد الرغوى وقد يكون محتويا على كمية مفاوته من الدم المتغير لونه وتتلون الانسجة حول الشفتين والفم بلون أبيض وتصبح ناعمة الملمس زلقة .

ويكون العلاج بإعطاء المريض حامضا كالخل أو عصير الليمون .

وتعرف القلويات بالملمس الزلق الناعم الذى تسبغه على الانسجة وبتغييرها لون ورقة عباد الشمس الحمراء إلى الازرق .

خامسا : النشادر (ايدروكسيد الامنيوم)

النشادر أصلا غاز ولكن محلوله يستعمل كثيرا فى الصناعة وفى المنازل فى التنظيف والتبيض وصناعة الثلج . وهو سائل عديم اللون ذو رائحة مميزة معروفة بأنها خانقة نفاذه – وقد يؤدى انفجار انابيب النشادر فى المصانع او سقوط زجاجاتها فى المعامل وانكسارها الى اطلاق كمية كبيرة من غاز النشادر مؤديا الى تسمم الاشخاص الموجودين فى المكان وعندئذ تكون الاعراض كلها تنفسية رئوية لامعدية معوية .

وأعراض التسمم وعلاماته وعلاجه تشبه كل ماقيل فى الاحماض الاكالة وخاصة حامض الازوتيك نظرا لشدة تطاير الغاز واثره الكاوى المهيج على المسالك النفسية .

والكمية القاتلة من النشادر لاتقل عن 10سم 3 من محلول النشادر القوى والعلامات التشريحية تشبه غيرها من القلويات فالشفتان والفم والمرئ والحنجرة والمعدة تظهر غير ملتهبة متورمة حمراء بها كثير من التقرحات – وكذلك تظهر الشعب ملتهبة وممتلئة برشح فيبرينى زائد . اما الرئتان فتظهر فيهما علامات التهاب رئوى شعبى او التهاب شعبى شعيرى عام .

ويعرف السم بالرائحة المميزة للنشادر- واذا قطرت كمية من محتويات المعدة مع بضع نقط من محلول قلوى خرجت ابخرة النشادر التى اذا قرب منها مرود مبلل بحامض الكلورذريك تكونت سحب كثيفة من الدخان الابيض حول المرد .

سادسا : حامض الكربوليك او الفنيك

الحامض الناقى مادة صلبة ذات بلورات بيضاء سهلة التطاير ذات رائحة نفاذة معروفة قليلة الذوبان فى الماء وكثيرة الذوبان فى الكحول والجلسرين – اما الحامض الخام الذى يستعمل فى المنازل كمطهر لدورات المياه فهو سائل اسود اللون سميك القوام زلق الملمس نفاذ الرائحة – واكثر انواع التسمم من هذا الحامض انتحارا ولكنه قد يحدث عرضا وخاصة فى الاطفال من كثرة وجوده فى المنازل ويندر ان يستعمل فى القتل لرائحته المعروفة – ومشتقات الحامض كثيرة يضيق بها الحصر مثل الليزول والسلين والكريزول والكريوزوت وغيرها وهى جميعها سامة .

ويرجع السب فى سمية هذا الحامض ومشتقاته الى انها تقتل الخلايا بمجرد ملامستها وفى نفس الوقت تؤدى الى تخثر المواد الزلالية الموجودة بالخلايا ولذلك يطلق على هذا التأثير وصف التخثرى "coagulative necrosis" وهو بذلك يشبه السموم الاكالة الاخرى ، وغير ان الحامض سهل الامتصاص من كل مكان (من المعدة والفم والجروح بل والجلد السليم - وعلى الرغم من كونه يخثر زلال الجسمية الا انه ينفذ خلالها بسرعة وبسهولة فيصل الى اعماق الجسم ويحدث ذلك خاصة اذامنع الحامض من التطاير (كما كان يحدث عند استعمال الحامض فى الغيار على الجروح أو فى علاج بعض الامراض الجلدية كالثأليل مما ادى الى حدوث غنغرينا الجلد والانسجة تحت موضع الغيار فى كثير من الحالات)

غير ان تلك الاثار تكون غير مؤلمة نظراً لتأثير الحامض على اطراف الاعصاب الحسية فيخدرها – وللحامض بعد ذلك اثر بعد امتصاصه فهو بذلك يختلف عن السموم الاكالة السابق وصفها إذ الحامض لا يؤثر لكونه مركزا يقتل الخلايا فى موضع ملامستهافحسب بل ويقتل ايضا لانه يؤدى الامتصاص ولو فى محلول شديد التخفيف الى شلل الجهاز المركزى وتثبيط العضلة القلبية وحرض الكبيبات الكلوية وانيبيباتها

الاعراض والعلامات :

إذا أخذت كمية كبيرة من الحامض فإن الوفاة قد تكون سريعة دون ان تظهر اعراض خاصة بخلاف الغشيان والغيبوبة . وقد سقطت من احدى الممرضات يوما زجاجة ممتلئة بالحامض فانكسرت وأرادت الممرضة أن تتفادى رؤية رئيستها للزجاجة المكسورة خشية أن تؤنبها أو تعاقبها على مكان الزجاجة كى تسترها عن عين رئيستها بملابسها ولكنها وقعت مغشيا عليها من امتصاص لبخرة الحامض من جلدها المتعرض تحت الملابس وسرعان مافقدت وعيها وماتت بعد ان لم ينفع فيها العلاج .

أما إذا أخذ الحامض او مشتقاته بكميات غير كبيرة فإن الاعراض تبدأ بالاحساس بدفء شديد فى الفم والمرئ والمعدة سرعان مايزول بتأثير الحامض المخدر الموضعى ثم يصيب المريض غثيان وصداع ودوار ويقئ مرة او اثنين ولكن الغالب أن لا يقئ أصلا

ثم يضعف المريض ويظهر عليه هذيان وتشنجات ثم يغيب عن وعيه ويكون المريض وقتئذ محتقن الوجه أزرقه بطئ التنفس سطحيه تنبعث منه ومن ملابسه رائحة الفيك النفاذة ويحيط بفمه وذقنه خطوط تأكليه بيضاء أو بنية تمتد الى الرقبة والملابس - ويكون النبض سريعا غير منتظم ودرجة الحرارة منخفضة والحدقتان ضيقتين وبتغطى الجلد بالعرق البارد وتقل كمية البول وبتلون باللون الارجوانى الداكن وبخاصة اذا تعرض مدة للجو ، ويظهر الزلال فى البول بكمية كبيرة وكذلك الدم وكثير من انواع الاسطونات وأقل كمية قاتلة من الحامض النقى تبلغ جرامين ومن الحامض الخام حوالى 10سم3 ويموت المتسمم عادة بعد ثلاث الى اربع ساعات ولكنه قد يموت بعد يوم او يومين من التهاب رئوى شعبى او قد يموت بعد التعاطى السم بدقائق اذا كانت كميته كبيرة كما سبق القوم .

العلاج :

غسل المعدة جائز فى هذه الحالة بل لعله ضرورة لعدم إمكان تنبيه القئ نتيجة أثر الحامض المخدر على غشاء المعدة المخاطى – وتغسل المعدة كما سبق وصفه بالانبوبة ويستعمل فى الغسل الماء الفائر ولكن الافضل من ذلك أن يستعمل محلول الكحول (10-25%)وذلك لسرعة إذابة السم ، ولكن يجب الاسراع بإخراج هذا المحلول من المعدة قبل ان يساعد على امتصاص السم من المعدة لو ترك فيها وقتا كافيا –

وينفع فى الغسيل ايضا محلول الجلسرين او محلول بيكربونات الصودا فى الماء او اى زيت نباتى مثل زيت بذرة القطن او زيت الخروع الذى يجب اخراجه ايضا سريعا حتى لايساعد على امتصاص السم – ويجب ان يكرر الغسيل مرات حتى يخرج السائل خاليا من كل أثر للفنيك سواء كان فى اللون او الرائحة . ثم يترك فى المعدة كمية من محلول سلفات المانيزيا المشبع بقصد غسل الامعاء ويحسن ايضا ان يترك فى المعدة كمية من زيت الزيتون او زلال البيض او شرش اللبن بقصد وقاية غشاء المعدة المخاطى من التآكل

ويجب غسل حروق الجلد بمسحها بقطعة من القطن مبللة بزيت الخروع او بالكحول المخفف بالماء 50% أو بالماء والصابون .

ثم يدفأ المريض بالاغطية وقرب الماء الساخن ويعطى منبهات للتنفس وللدورة الدموية ويحقن بحلول الملح 9فى الالف فى الوريد بقصد غسل الكلوتين ويحسن ان يضاف اليه بيكربونات الصودا بنسبة 1% وقد يحتاج الامر الى عمل التنفس الصناعى اذا توقف التنفس الطبيعى ، كما يحسن اعطاء المريض بنسلين للوقاية من الالتهاب الرئوى .

العلامات التشريحية :

تظهر الحروق التأكلية بصورة خطوط متوازية بيضاء اللون نازلة من الفم على الشفة والذقن والرقبة والصدر والملابس وتنبعث منها رائحة الفنيك النفاذة كما يظهر اللسان والمرئ والبلعوم متورمة الغشاء المخاطى ولونه ابيض وقوامه سميك متصلب كأنما هو جلد مدبوغ وقد تظهر فيه كثير من التقرحات البنية اللون . اما المعدة فيكون مظهرها شديد الوضوح فغشاؤها المخاطى ابيض اللون متورم سميك متصلب فى تثنيات كثيرة شديدة البروز وبها كثير من التقرحات وخاصة فوق اعالى الثنيات وكثيرا ما يأخذ الاثنا عشر نفس المظهر بل ان الطحال والكبد قد يتلونا بنفس اللون ويأخذا نفس المظهر بسبب نفاذ الحامض من خلال جدار المعدة دون أى ثقب بالطبع – ومن كل هذه الاماكن تنبعث الرائحة المميزة المعروفة للفنيك .

وتظهر الكلوتان متضخمتين وملتهبتين ويغطى سطحهما نقط نزفية صغيرة كثيرة العدد. والرئتان محتقنتان وتنبعث منهما ايضا نفس الرائحة النفاذة المعروفة .

الاختبارات التحليلية :

بالإضافة الى رائحة المميزة للفينول – فإنه اذا اضيف الى جزء من محتويات المعدة كمية من ماء البروم ظهر راسب أبيض مصفر له رائحة معروفة هى رائحة ثالث بروم الفينول

وإذا اضيف الى 10سم3 من البول 1سم3 من محلول كلورور الحديديك 20% تلون باللون الارجوانى .

سابعا : حامض الاكساليك والاكسالات

يوجد الحامض وأملاحه على هيئة بلورات بيضاء اللون تشبه السكر النبات وهى سهلة الذوبان فى الماء ولها مر حاذق – وتستعمل هذه السموم فى ازالة البقع وبخاصة الحبر من الملابس كما تستعمل فى صناعة الجلود والاصباغ والطباعة والقش .

والتسمم بهذه المواد عادة عرضى من تناولها على انها مادة اخرى غير سامة . وقد رأيت حالة اعطت الام ابنها ملء ملعقة صغيرة من الحامض بدلا من سلفات المانيزيا .

وقد يؤخذ الحامض أو أملاحه بقصد الانتحار.

وأثر الحامض الاكال غير شديد الا اذا اخذت البلورات نفسها أو أخذ بهيئة محلول مركز ولكن للحامض اثر اهم واخطر من هذا الاثر الموضعى ذلك ان الحامض بعد امتصاصه يرسب الكلسيوم من الدم مما يؤدى الى شلل المراكز المخية والى اضطراب عضلة القلب وتوقفها بالاضافة الى انسداد انيبيبات الكلوة من تراكم بلورات اكسالات الكالسيوم فيها.

والكمية القاتلة من الحامض حوالى 10سم3 ويموت المتسمم عادة فى ظرف نصف ساعة على الاكثر ، وقد يموت قبل ذلك بكثير.

الاعراض والعلامات :

وتشمل اعراضا ناشئة من تأثير الحامض الموضعى الاكال مثل الم محرق الفم الى المعدة مع قئ شديد متكرر به كميات متفاوته من الدم المتغير اللون ومن الخلايا المخاطية . كما تشمل اعراضا ناشئة عن نقص الكلسيوم فى الدم مثل الصداع والرعشة وعسر التنفس وخدر الاطراف وضعف العضلات وتقلصها وخاصة عضلات الوجه والاطراف . ويزرق الجلد ويتغطى بعرق بارد وتتسع فتحة الحدقة وبضعف النبض ويختل انتظامه ويهبط ضغط الدم – كما تظهر اعراض كلوية مثل قلة البول واحتواؤه على دم وزلال واسطونات وقد ينقطع البول كلية . ثم تظهر التشنجات العضلية العامة يصحبها انهاك شديد وغيبوبة وببطئ التنفس ويفقد انتظامه لفترة قصيرة قبل الوفاة .

العلاج :

يجب المبادرة بإعطاء المريض كمية كبيرة من الكلسيوم بالفم (على هيئة معلق الطباشير فى الماء أو ماء الجير او المانيزيا المكلة او الجير السكرى) وذلك لترسيب الحامض الموجود بالمعدة وبالتالى منع امتصاصه وبالوريد (على هيئة محلول كلوريد او جلوكونات الكلسيوم) وذلك لإعادة مستوى الكلسيوم فى الدم الى الحد الطبيعى .

ويجب عدم غسل المعدة اذا ظهرت اى علامات تأكل على الفم او الشفتين .

أما إذا لم توجد اى علامات تأكل فلا مانع من غسل المعدة بحذر شديد باستعمال محلول برمنجنات البوتاسيوم 2 فى الالف او بماء الجير ،

ويمنع تأكل غشاء المعدة المخاطى بإعطاء زلال البيض او اللبن – ثم يعطى المريض منبهات للدورة الدموية وافضلها الكافيين بالوريد او بالفم ، كما يحسن معالجة التهيج بأملاح البربتيورات ومعالجة الاثار الكلوية بالمدرات العادية كالسوائل واملاح السترات والخلات .

المظاهر التشريحية :

إذا أخذ الحامض فى محلول مركز او بحالته المبلورة فإن الفم والمرئ والمعدة تظهر مبطنة بطبقة من المخاط المدمم بنى اللون الذى يملأ تجويف المعدة أيضا .

وتظهر الاغشية لهذا الاحشاء بيضاء او محمرة رخوة الملمس هشة الثقب .

أما إذا كان الحامض قد اخذ على هيئة محلول نخفف فقد لاتظهر من هذه العلامات الموضعية ويظهر بدلا عنها بعض بقع بيضاء اذا فحصت بعدسة صغيرة اتضح انها بلورات اكسالات الكلسيوم . وتظهر هذه البقع ايضا فى قشرة الكلوة نتيجة ترسيب هذه البلورات فى انيبيبات الكلوة – وفى كثير من الحالات يظهر التهاب كلوى حاد .

الاختبارات التحليلية :

إذا أضيف محلول كلورور الجير الى جزء من محتويات المعدة ظهر راسب ابيض يذوب فى حامض الكلوردريك ولايذوب فى حامض الخليك او النشادر.

وإذا اضيف محلول برمنجنات البوتاسيوم المخفف الى جزء من محتويات المعدة المرشح زال لون البرمنجنات الاحمر وخاصة اذا اضيف حامض الكبريتيك المخفف للمحلول.

وإذا أذيب جرام رنرورسين فى 10سم3 من محتويات المعدة ثم اضيف 3سم3 من حامض الكبريتيك المركز على جوانب الانبوبة تكونت حلقة زرقاء عند التقاء السائلين.

ثامنا : حامض الخليك

الحامض الخلى النقى (أو الجليدى) سائل عديم اللون ذو رائحة شديدة نفاذة مميزة ويستعمل كثيرا فى صناعة الاصباغ وقد يستعمل فى الطب -والخل الذى يستعمل فى المنازل محلول مخفف من حامض الخليك التجارى - وقد ينشأ التسمم عن استعمال الحامض النقى خطأ بدلا من الخل - والحامض الجليدى شديد الاحراق للانسجة وهو بذلك يشبه الاحماض المعدنية فى اعراضه وعلاماته وعلاجه . والاعراض التنفسية كثيرة نظرا لتطاير الحامض واستنشاق ابخرته فى المسالك الهوائية . ويعرف الحامض برائحته المميزة الواضحة .

[الفصــل الســابع]

السموم المهيجة

تشمل هذه المجموعة من السموم جميع الاملاح المعدنية السامة وتتفق جميعها فى أنها تؤثر على الجسم تأثيرا موضعيا اذا بقيت ملامسة للغشاء المخاطى مدة بضع دقائق ، ولذلك يظهر هذا الاثر فى المعدة ولايظهر فى الفم او المرئ ، كما انها تؤثر على أعضاء أخرى من الجسم تصل اليها بعد الامتصاص وخاصة القلب والكبد والكلوتان وتظهر اعراض التسمم بهذه المركبات بعد تناولها بفترة تتراوح بين نصف ساعة الى بضع ساعات او اكثر على هيئة غثيان وقئ ومغص واسهال وقد تشفى هذه الاعراض حتى دون علاج . ثم تظهر بعد ذلك أعراض اخرى ناشئة عن امتصاص السم وتأثير على الكبد او القلب او الكلوتين او غيرهمامن الاحشاء الهامة – واخراج هذه السموم من الجسم بطئ يستغرق بضعة ايام او اسابيع ولذلك فإن تناول كميات صغيرة من السم قد يؤدى الى ظهور نوع جديد من التسمم يسمى "التسمم المزمن" الذى ينشأ عن تراكم الكميات الصغيرة الممتصة فى انسجة الجسم حتى تصل حدا ساما .

أولا : الزرنيخ

كان الزرنيخ اكثر السموم المستعملة فى القتل شيوعا وقد سجلت منه بعض حالات انتحار ، ولكن اغلب حالات التسمم الناشئة عن الزرنيخ تحدث عرضا من استعمال مركباته المختلفة فى الزراعة والصناعة والطب بل وفى البيوت .

فالزرنيخ الابيض (ثالث اكسيد الزرنيخ) يستعمل فى الزراعة فى قتل الطحالب وحفظ الاخشاب وقتل الحشرات التى تصيب النباتات او الحيوانات - أاملاح الزرنيخ مثل زرنيخيت الصوديوم والبوتاسيوم والنحاس (اخضر باريس) وزرنيخات الكالسيوم والرصاص تستعمل كثيرا كقاتلة للحشرات وزرنيخات الصوديوم والبوتاسيوم وكبريتيت الزرنيخ تستعمل كأصبغ وملونات (حمراء وصفراء) واملاح الزرنيخ العضوية ومحلول فولر (زرنيخيت البوتاسيوم1%) تستعمل كثيرا فى الطب كمقويات وعلاج للزهرى - وغز الارسين (الايدروجين المزرنخ) يتكون فى كثير من العمليات الصناعية التى يتفاعل فيها اى حامض مع خامات المعادن - اذ يوجد الزرنيخ فى معظم الخامات المعدنية - وهذا الغاز شديد السمية له رائحة تشبه الثوم وقد يتكون فى المنازل المبطنة بالورق الملون (الذى يحتوى على املاح الزرنيخ) اذا نما على الورق نوع خاص من الطحلب وبخاصة فى الاماكن الرطبة والزرنيخ بالاضافة الى تأثيره المهيج على الغشاء المخاطى له تأثير اخر بعد الامتصاص إذا أنه يتحد مع المركبات الكبريتورية (كب يد"S H")التى تقوم بدور فعال فى العمليات الحيوية فى خلايا الجسم .

وتبلغ الكمية القاتلة من الزرنيخ من 150الى 200 مليجرام من اكسيد الزرنيخ او مايعادل هذه الكمية من اى مركب اخر من مركباته – اما غاز الارسين فإن وجوده فى الهواء بنسبة 50جزء من مليون من الهواء كاف لاحداث الوفاة السريعة - أما مركبات الزرنيخ العضوية فسميتها اقل كثيرا من غيرها من المركبات .

وتحدث الوفاة من الارسين فى بضع ساعات ومن املاح الزرنيخ غير العضوية فى مدى 24ساعة فى حالة التسمم الحاد ، اما فى حالة التسمم المزمن فقد تتأخر الوفاة الى بضعة اسابيع أو شهور .

الاعراض والعلامات :

يحدث الزرنيخ أنواعا مختلفة من العلامات والاعراض تبعا لنوع المركب المستعمل (عضوى أو غير عضوى) وطريقة وصوله للجسم (بالبلع أو التنفس) والكمية التى يتعاطاها المصاب ومرات التعاطى ولذلك تقسم هذه الاعراض عادة الى أنواع أربعة :

1-التسمم الحاد : ويحدث من ابتلاع كمية كبيرة من اى المركب غير عضوى من مركبات الزرنيخ . وتبدأ أعراضه بعد فترة قصيرة من تعاطى السم تختلف من نصف ساعة الى ثلاث أو أربع ساعات تبعا لحالة السم (ذائب أو غير ذائب .... إلخ) وحالة المعدة (فارغة او متتلئة وبأى طعام) وقد تطول المدة عن امتلاء المعدة وخاصة بالمواد الدهنية فتصل الى عشر ساعات – واعراض التسمم الحاد تشبه النزلات المعدية المعوية فتبدأ بالغثيان والم البطن والغشى ، وقد يسبق ذلك شعور بجفاف الفم والحلق وصعوبة البلع . ثم تبدأ القئ الذى يشتد ويتكرر حتى بعد ان تفرغ المعدة تماما فيستمر قئ المخاط والصفراء والدم فى كثير من الاحيان وقد ترى بلورات الزرنيخ المستعمل على سطح القئ فى اول الامر – ثم يصيب المريض بإسهال شديد سرعان ما يغير شكل البراز الى سائل مبيض يشبه ماء الارز كما يحصل فى مرض الكوليرا أيضا -

وتتضافر عوامل القئ والاسهال فى اظهار علامات الانكاز (فقد الماء) مثل العطش الشديد وبرودة الاطراف والتقلصات العضلية المؤلمة وخاصة فى عضلات الساقين وقلة البول وظهور الزلال فيه يتضافر الانكاز مع الألم الشديد على احداث الصدمة الدورية بكل علاماتها من وهن وقلق وهبوط درجة الحرارة وبهاتة لون الجلد وتغطيته بالعرق البارد وضعف النبض وازدياد سرعته ويفقد المريض القدرة على الحركة والوقوف ثم ينتهى الحياة بنوبة تشنجية أو بغيرها .

2-التسمم المزمن : وينشأ عن اخذ مقادير صغيرة من الزرنيخ على دفعات متكررة كما قد تظهر اعراضه على حالة تسمم حاد بعد شفاء اعراضها الاولية الحادة .

وتظهر اعراض هذا النوع من التسمم على هيئة اعراض معدية معوية بسيطة كالتهوع وظهور نوبات من الاسهال وبتغير لون الجلد ويتقشر او يزداد سمك طبقته القرنية فيظهر اشد صلابة من الجلد العادى وقد تظهر اعراض عصبية كخدر الاطراف"paresthesia" او شلل بعض العضلات ، وكذلك اعراض التأثير على الكبد مثل اليرقان "jaundice"، وفى بعض الاحيان قد ينشأ انيمية لاتكونية "aplastic anemia" حقيقية من أثر السم على النخاع العظمى .

وفى بعض الحالات قد تأخذ الاعراض صورة جفاف فى الحلق وسعال جاف وصداع مع فقد الشهية وغثيان ومغص بالبطن وانقباضات عضلية مؤلمة مع خدر وتنميل بالاطرف وارق مع ضعف عام بالجسم من قلة التغذية وكل هذه الاعراض تشبه الى حد بعيد اعراض ادمان الخمر وقد تختلط بها الا ان تلون الجلد وظهور بعض انواع الطفح وعدم ظهور الشلل العضلى الذى يصاحب ادمان الخمر يفرق بين النوعين بسهولة .

أما فى حالة التسمم الناشئء عن الصناعات حيث يتعرض العمال لملامسة غبار الزرنيخ واستنشاقه فإن الاعراض تكون عادة اعراضا جلدية فى مواضع الملامسة ولذلك يتصلب جلد راحة الكفين ثم يتلون باللون البرونزى ويتقشر وقد يلتهب ويتقرح وتظهر هذه التغيرات فى مواضع الجلد الحساسة (الصف وتحت الابطين) او عند التقاء الجلد بالاغشية المخاطية (الفم والانف والشرج) ثم تتأثر الاظافر فتصبح هشة بها خطوط معتمة مستعرضة ويسقط الشعر وقد تتقرح مواضع كثيرة من الجلد او تتقيح وكثيرا ما تلتهب اجفان العين أو ينثقب حاجز الانف ولا ينشأ عن هذا الانثقاب اى الم يذاكر بسبب تأثير الزرنيخ الشال على الاعصاب المحيطة – وقد تظهر اعراض اخرى كجفاف الحلق والسعال والآلام العصبية والتهاب العصب البصرى وشلل بعض الاعصاب .

3- التسمم بالارسين : وهو اخطر انواع التسمم اذ تبدأ الاعراض بعد بضع ساعات من استنشاق الغاز بهيئة غثيان وقئ والم بالبطن وصداع وغشى وتلون البول بلون داكن وقلة كميته وظهور الزلال والدم والاسطونات فيه وقد يمتنع افراز البول فيموت المريض من التسمم البولى –

كما قد تظهر اعراض اخرى لحل الدم غير تلون البول مثل اليرقان والانيمية وتضخم الكبد – والوفاة غالبة فى هذه الحالات وتصل نسبتها الى 30 او 40%من الحالات .

4- التسمم بالزرنيخ العضوى : وتظهر اعراضه على المرض الذين يعالجون بهذه المركبات مثل مرضى الزهرى وغيره من الامراض الطفيلية – وقد تكون الاعراض سريعة الظهور بعد حقن الدواء وتخلف من ألم باللثة والاسنان الى ارتيكارية جلدية او غشيان دورى وتزول هذه الاعراض تماما بحقن 1/2 –اسم3 من الادرينالين – وقد تأخذ الاعراض صورة النزلات المعوية (مغص وقئ واسهال) ولكن اخطر هذه الاعراض هى التى تظهر بعد خمس او ست حقن بصورة يرقان من أثر السم على الكبد او التهاب كلوى (قلة البول مع زلال ودم) او التهاب مخى نزفى (صداع وتشنجات صرعية وغيبوبة) او التهاب بالجلد مع تقرح وتقشر وتقيح قد يؤدى الى الوفاة .

العلاج :

عند التسمم الحاد بالزرنيخ يبدأ بغسل المعدة جيدا بالماء الصافى أولا ثم بالماء المعلق فيه كمية من ايدروكسيد الحديديك الذى يسعى ترياق الزرنيخ ويحضر بإضافة ملئ ملعقة كبيرة من صبغة كلورور الحديديك إلى ربع كوبة لبن المانيزيا – فإذا لم يوجد فيستعاض عنه بالمانيزيا أو الماليزيا المكلسة أو مسحوق الفحم المنشط – وبعد الغسيل يترك فى المعدة 60 – 100 سم3 من محلول سلفات المانيزيا المشبع لغسل الأمعاء .

ويعطى المريض 15 – 20 مليجرام مورفين العضل كل أربع أو ست ساعات لتسكين الألم ويعطى كثيرا من الملطفات كاللبن أو زلال البيض لحماية الأغشية المخاطية – وتساعد الدورة الدموية بإعطاء المنبهات وأفضلها الأفدرين والكلورامين والكارديازول ويعوض فقد السوائل والكلور بحقن المريض بكمية 01 – 3 لتر) من محلول الجلوكوز 5% فى محلول الملح الفسيولوجى فى الوريد – ثم يعطى المريض حقن ثبوسلفات الصودا بالوريد (10 سم3 من محلول 10%) يوميا للمساعدة على إخراج الزرنيخ .

والفارق النوعى للزرنيخ هو بال (داى مركبتو بروبانول) الذى يعطى للمريض نحقنه فى العضل فى محلول زيتى 10% بمقدار2.5مليجرام لكل كيلوجرام من وزن المريض وتكرر الحقنة كل 4ساعات فى اليومين الاول والثانى ثم تكرر مرة واحدة او مرتتين يوميا لمدة اسبوع أو عشرة أيام أو إلى أن يتم الشفاء وتزول جميع اعراض – ولحقن بال بعض اثار غير مستحبة يمكن بإعطاء المريض مضاد للهستامين مثل الداى فيهيدرامين .

أما فى حالات التسمم المزمن بالزرنيخ فيكون العلاج بحقن بال سلفات الصودا فى الوريد بنفس الطريقة بالاضافة السابقة الى العلاج الاعراضى ومنع المريض من التعرض لامتصاص اى كمية اخرى من الزرنيخ ثم العلاج العادى لاى تأثير خاص (التأثير على الكبد مثلا او الجلد يعالج كأى التهاب كبدى أو جلدى اخر) .

وفى حالات التسمم بالارسين فإن العلاج يكون بإخراج المصاب من الجو الملوث وحقنه فى الوريد بالجلوكوز ومحلول الملح وتنشيقه غاز الاكسجين ويجب عدم التأخر عن نقل الدم وتكرار ذلك كما دعت ضرورة ازدياد حل الدم .

العلامات التشريحية :

فى حالات التسمم الحاد تكون العلامات اوضح مايمكن فى المعدة والامعاء فيظهر غشاء المعدة المخاطى ملتهبا احمر اللون مغطى بطبقة من المخاط المختلط بالسم وقد تظهر تقرحات صغيرة او كبيرة كما توجد كثير من النقط النزفية – اما المعى الدقيق فيظهر بعض التهاب البقعى وبخاصة فى الاثنى عشر ويظهر الالتهاب واضحا فى المعى الغليظ النازل او المستقيم . اما الفم والمرئ والبلعوم فلا تظهر عليها اى تغيرات تذكر وتظهر بعض انزفة تحت بطانة القلب وتحت التامور كما قد تتشحم عضلة القلب – وقد تكون الكلوة ملتهبة اما الكبد فقد تورما غيميا"cloudy swelling" او حرضا (فسادا) شحيما "fatty degeneration" وفى حالات التسمم المزمن قد تظهر بعض تهيجات بالمعدة او المعى ولكن اوضح تغيير يظهر فى الكبد والقلب بصورة حرض شحمى شديد كما يظهر فى الجلد التهاب وتقشر وتقرح او تقيح .

التشخيص :

يعرف التسمم بالزرنيخ من الاعراض والعلامات الاكلينية والتشريحية ومن نتأئج التحليل الكيماوى – غير ان مجرد وجود الزرنيخ فى الجسم او انسجته ليس دليلا كافيا على التسمم بالزرنيخ اذا كثيرا ما يوجد الزرنيخ فى الجسم من غير تسمم بل من الادوية او بعض الاطعمة مثل الاصداف والاسماك التى قد يوجد فيها هذا المعدن – ولكن يعرف التسمم بظهور العلامات السابق وصفها

ووجود كمية من السم فى الجسم تزيد على 50-60مليجرام – ويمكن تقدير هذه الكمية بتقدير كمية السم فى كل عضو من اعضاء الجسم على حدة احتساب مقدار الكمية فى الجسم – ذلك ان الزرنيخ لايوزع فى الانسجة توزيعا متساويا بل انه يختلف كثيرا . ففى التسمم الحاد يكون معظم الزرنيخ موجودا فى المعدة والامعاء والكبد والكلوتين . أما فى التسمم المزمن فإنه يوجد فى المخ والكبد او الشعر والاظافر والعظام.

التحاليل الكيماوية :

يعرف الزرنيخ بطرق كثيرة من التحاليل والاختبارات لكن اهمها الثلاث الآتية:

1- اختبار راينش"reinsch" : وهو اختبار حساس للزرنيخ ومعظم المعادن السامة الاخرى ، ويجرى بغلى صفيحة نحاسية حمراء (او سلك نحاسى) فى حامض الكلوردريك المخفف 1فى 3 لمدة بضع دقائق للتأكد من خلو الحامض والنحاس والاوعية من الزرنيخ عند ما يبقى النحاس لامعا – ثم يضاف الى المحلول وهو يغلى ما يراد فحصه (سواء كان بولا أو برازا أو احشاء أو انسجة بشرط ان تفرم هذه قبل اضافتها) ويستمر الغليان مدة نصف ساعة فإذا بقى النحاس لامعا كما كان دل ذلك على عدم وجود الزرنيخ . أما إذا كان موجودا فإن النحاس يطلى بلون رمادى أو رصاصى أو أسود تبعا لكمية الزرنيخ الموجودة ، ويعطى الاختبار ايضا نتيجة ايجابية مع كثير من الفلزات الاخرى ، فعند وجود الانتيمون أو القصدير يتلون النحاس بلون ارجوانى او بنفسجى أو أسو

د ويتلون من البرموت بلون اسود ومع الزئبق او الفضة يأخذ النحاس لونا فضيا لامعا حتى ليشبه المراة – ويمكن هذه الرواسب كلها بأخذ صفيحة النحاس (او السلك) وغسله وتنشيفه ثم وضع جزء منه فى انبوبة تصعيد صغيرة وتسخينها مائلة بزاوية 545 على لهب صغير وعندئذ قد يتصاعد الراسب من النحاس ويترسب على الجزء البارد من الانبوبة قرب فوهتها – ولايتصاعد الا راسب الزرنيخ والزئبق والانتيمون – ويميز هذه الثلاثة بفحص الراسب المتصاعد تحت عدسة المجهر الصغيرة فيعرف الزرنيخ بوجود عدد كبير من البلورات البراقة ذات اشكال رباعية وثمانية . أما الزئبق فيعرف بوجود حبيبات ونقط سوداء من الزئبق ، ويعرف الانتيمون براسبه غير المتبلور- أما راسب الفضة والبزموت والقصدير فلا يتصاعد من على النحاس

ولايعطى هذا الاختبار نتيجة ايجابية الا مع الزرنيخ الذئب غير العضوى اما اذا وجد زرنيخ غير ذائب (مثل كبريتبت الزرنيخ) او عند وجود مركب عضوى من الزرنيخ (سلفارسان الخ) فإن الاختبار يعطى نتيجة سلبية . وعلى ذلك فإن هذا الاختبار قد لايعطى نتيجة ايجابية اذا وجدت الجثة متحللة تحللا متقدما اذ ربما ادى ذلك الى تحول كل الزرنيخ الموجود فيها الى كبريتيت الزرنيخ غير الذواب – وعندئذ يجرى الاختبار التالى :

2- اختبار مارش "marsh" : ولاجرائه يلزم اولا اتلاف المواد العضوية من الانسجة أو العينات الاخرى ويجرى ذلك بأكسدتها اما بالطريقة الجافة بواسطة تسخينها مع اكسيد المانيزيا ونترت المانيزيا واما بتعريضها لغاز الكلور المتولد من تفاعل حامض الكلوردريك المخفف مع كلورات البوتاسيوم واما باستعمال خليط من حامض الكبريتيك المركز وحامض الاوزوتيك .

ويجرى الاختبار فى جهاز خاص يوضع فى الدورق الزجاجى كمية من الزنك المحبب مع حامض الكبريتيك المخفف 1فى 8 ويترك التفاعل حتى يتم طرد الهواء من الجهاز ويحل محله غاز الايدروجين الناتج من التفاعل – ويحسن عندئذ اشعال هذا الغاز عند فوهة الانبوبة – ثم يوقد اللهب تحت الانبوبة لتسخينها ويترك الجهاز والتفاعل بضعة دقائق من خلوه من الزرنيخ ببقاء الانبوبة المحماه خالية من اى راسب . ثم تضاف العينة المطلوب اختبارها (بعد اتلاف المواد العضوية كما سبق) الى التفاعل عن طريق القمع ويترك التفاعل حوالى نصف ساعة الى ساعة – فإذا وجد أى زرنيخ أو انتيمون فى العينة فإنه يتحد مع غاز الايدروجين مكونا غاز الاسين او الاستبين وكلاهما غاز سريعا التحلل بالحرارة الى زرنيخ او انتيمون ويترسبان داخل الانبوبة وايدروجين يخرج من الانبوبة حيث يحترق عند الفوهة .

ويعرف راسب الزرنيخ من راسب الانتيمون بأن الاول لايظهر فى الانبوبة إلا بعد موضع اللهب بلون بنى الى الاسمر ، أما راسب الانتيمون فيوجد على جانبى موضع اللهب بلون اسود. ويمكن التأكد بتصعيد الراسب فى نفس الانبوبة وعندئذ تظهر البلورات المربعة والمثمنة فى حالة الزرنيخ ويظهر الراسب غير المتبلور فى حالة الانتيمون .

ويمكن بهذا الاختبار تقدير كمية الزرنيخ او الانتيمون وذلك باستعمال وزن معروف من النسيج او العينة ثم توزن الانبوبة قبل وبعد الاختبار والفرق بين الوزنين يكون وزن الزرنيخ المترسب – ويمكن تقدير الكمية ايضا بمقارنة الانبوبة (المرآه) بعدد من الانابيب المماثلة المحتوية على كميات متفاوته من الزرنيخ وعندئذ تعتبر الكمية مساوية للكمية التى انتجت الانبوبة المماثلة .

وهذا الاختبار شديد الحساسية ودقيق جدا يمكن به تقدير   من المليجرام

3- اختبار جوتزيت "gutzeit" : ويجرى فى جهاز بسيط وهو مبنى على نفس فكرة اختبار مارش اذ يعرض الزرنيخ للايدروجين فى الزجاجة ليكون غاز الارسين الذى يمرر على ورقة ترشيح مبللة مشبعة بنترات الفضة او كلورورالزئبق موضوعة بين قطعتى الفلين وعندئذ يتحد الارسين مع اى من المركبين مكونا راسبا ملونا . ويزداد اللون ظهورا كما زادت كمية الزرنيخ ولذلك يمكن تقدير الكمية بمقارنة اللون الناتج بألوان عدد من الاوراق محضرة من كميات معروفة من الزرنيخ .

ويمكن كذلك تقدير كمية الزرنيخ بتمرير الغاز المتصاعد من التفاعل فى محلول كلورور الزئبق ثم يؤخذ الراسب الناتج من اتحاد الزرنيخ بالزئبق ويذاب فى اول كلورور اليود وحامض الكلورديك ويعاير اليود الذى ينطلق من التفاعل الاخير باستعمال محلول من يودات البوتاسيوم.

ثانيا : الأنتيمون

تستعمل مركبات الانتيمون المختلفة فى مصر لعلاج البلهارسية وكذلك تستعمل فى الصناعة وخاصة صناعة حروف الطباعة ورش البنادق والبطاريات الكهربائية وصناعة المطاط - ولذلك يظهر التسمم من الاتيمون عرضيا من اى من هذة الاستعمال .

ويكفى لاحداث الوفاة أن يأخذ الشخص البالغ من   جرام الى جرام واحد من الطرطير المقئ أو ما يعادلها من المركبات الاخرى .

الاعراض والعلامات :

تشبه اعراض التسمم بالزرنيخ الى حد كبير . ففى التسمم الحاد تبدأ الاعراض بطعم فلزى قابض فى الفم مع صعوبة فى البلع واحساس بضيق فى البلعوم والصدر ثم يحس بألم فى اعلا البطن سرعان ما ينتشر حتى يعم البطن كله بصورة مغص شديد ويقئ المريض قيئا شديد متكررا محتويا على الدم ثم يظهر الاسهال الذى يكون عادة غزيرا فيؤدى مع القئ والالم الى الغشى والصدمة الدورية التى قد تسبب الوفاة وفى بعض الحالات لاتظهر اى اعراض معدية او معوية بل تظهر اعراض عصبية تشبه أعراض التسمم من المنومات ويموت المصاب عندئذ فى وقت قصير.

أما أعراض التسمم المزمن فقد تكون معدية معوية مع سعال جاف وبهاتة الجلد ووهن عضلى وقد تكون اعراض كبدية فيظهر اليرقان تدريجيا على المريض بعد مدة قد تصل الى ستة اشهر بعد اخذ السم وبذلك يجب عدم اعادة علاج البلهارسية بالانتيمون قبل مضى ستة اشهر او سنة على الاقل على انتهاء العلاج الاول .

العلاج :

الترياق الذى تغسل به المعدة هنا هو حامض التنيك او منقوع الشاى المركز أو الفحم المنشط ولايلزم عادة غسل المعدة نظرا لكثرة القئ بل يكفى إعطاء هذا الترياق ، ثم تعالج الصدمة على غرار الزرنيخ . والترياق النوعى هو حقن ببنفس طريقة إعطائها فى الزرنيخ . وعلاج التسمم المزمن علاج اعراضى عام .

العلامات التشريحية :

قد يظهر على الجلد طفح جلدى قرمزى او نقطى وتظهر كثير من البقع القلاعية "aphthous patches" على سطح اللسان والشفتين وقد تكبر هذه البقع حتى تظهر كغشاء سميك تغطى البلعوم والمرئ – وتحتوى المعدة على عجينة سائلة بنية وغشاؤها المخاطى يظهر ملتهبا احمر اللون به كثير من التقرحات الصغيرة ومغطى بالمخاطى وكذلك يظهر المعى وخاصة المعى الغليظ – وتحتقن بقية الاحشاء وكذلك الرئتان والمخ وتكون المثانة خالية من البول .

وفى حالات التسمم المزمن يظهر تورم غيمى او حرض شحمى بالقلب والكبد والكلوتين . ويعرف الانتيمون وتقدر كميته بالاختبارات السابق وصفها عند الكلام على الزرنيخ .

كلورور الانتيمون أو زبد الانتيمون :

هذا الملح اكال للمعدة يشبه السموم الاكاله تماما ولذلك تشبه اعراضه وعلاماته وطريقة علاجه مثيلاتها فى حالة اى من السموم الاكاله الاخرى.

ثالثا : الزئبق

مركبات الزئبق كثيرة واشهرها فوق كلورور الزئبق (السليمانى)الذى يستعمل فى الطب والبيوت كمطهر وكثيرا ما ينشأ التسمم به انتحارا او عرضيا – ويودور الزئبق وسيانور الزئبق لهما نفس خواص الكلورور – اما أكسيد الزئبق وأول كلورورالزئبق (الزئبق الحلو) فهما قليلا الذوبان ولذلك قليلا الامتصاص فلا ينشأ عنهما حالات تسمم كثيرة واقل منهما فى ذلك الراسب الابيض او الزئبق النشادرى .

والزئبق كثير من المركبات العضوية التى تستعمل فى الطب (مدرات للبول كالنوفيوربت او مطهرات كالمروكروم) أو فى إبادة الفطريات.

أما الزئبق نفسه فلس له سام اذا بلع لقد كان يستعمل فى الماضى فى علاج حالات الانسداد المعوى المزمن – ولكنه اذا اخذ بصورة مستحلب صغير الجزيئات (كما مرهم الزئبق) فإنه يكون شديد السمية ، وكذلك فإن استنشاق ابخرة الزئبق (كما يحصل فى الصناعة) او من استعمال الزئبق فى حشو الاسنان قد يؤدى الى أعراض تسمم شديدة ويكفى - جرام من الكلورور او السيانور لقتل الشخص البالغ وتحدث الوفاة أما فى ظرف 24ساعة او بعد بضعة ايام .

ويمتص الزئبق من كل الانسجة المخاطية او حتى من الجلد السليم (كما يحصل عند استعمال مرهم الزئبق لعلاج الزهرى) ويكون امتصاصه عادة بعد اتحاده مع زلال الانسجة ليكون مركبا زئبقيا زلاليا ثم يوزع على جميع الانسجة وخاصة الكبد والكلوتين ويفرز الزئبق من الكلى مع البول ومن الامعاء مع البراز ومن الغددمع اللعاب .

الاعراض والعلامات :

تبدأ أعراض التسمم الحاد بطعم محرق فى الفم مصحوب بزيادة افراز اللعاب وسرعان ما ينزل الاحراق الى المرئ والبطن ثم يتحول الى مغص شديد ويبدأ الغثيان والقئ والاسهال ويكثر وجود الدم فى القئ والبرز ثم تظهر اعراض الانكاز والصدمة العادية . ويلتهب غشاء الفم المخاطى واللثة ويزداد افراز اللعاب ويصعب البلع والكلام وكثيرا ما يشفى المريض من هذه الاعراض وقد يموت – ولكنه اذا شفى فإن هذا الشفاء غالبا يكون مؤقتا ثم تبدأ كمية البول ان تقل ويظهر فيه الزلال والدم والاسطوانات المختلفة وقد ينقطع افراز البول كلية مؤديا الى الوفاة من التسمم البولى حوالى اليوم السابع الى اليوم العاشر.

وتشمل أعراض التسمم المزمن زيادة افراز اللعاب والتهاب الفم واللثة وتلونها بلون رمادى واضح وخلخلة الاسنان وقد يصل ذلك الى تقرح اللثة وفى بعض الحالات وخاصة الاطفال المنهوكين قد يصل الامر الى غنغرينا الفم "cancrum oris" التى تؤدى عادة للوفاة من الالتهاب الرئوى او الامتصاص القيحى – والاعراض المعوية – كالغثيان وفقد الشهية والقئ والاسهال والانيمية وقلة البول ووجود الزلال والدم والاسطونات فى البول والوهن العام وضعف قوة التركيز الذهنى – كل هذه قد تصاحب التسمم المزمن بالزئبق ، ومن الاعراض المميزة لهذا النوع من التسمم ظهور تخلج واضح فى اللسان ثم يظهر فى الاطراف مبتدئا باليدين ثم الرجلين .

أما أعراض التسمم فتختلف من الاعراض السابقة واول ظهورها عادة ضعف الثقة فى النفس والخجل النفسى والخوف من المجهول وقد تصل الحال بالعامل ان لايستطيع القيام بأبسط الاعمال التى يتقنها اذا وجد من ينظر اليه – ثم تظهر نوبات من التهيج والغضب بينهما فترات من الخمول وقلة النوم وضعف الذاكرة او فقدها تماما ثم تظهر ارتعاشات فى عضلات الوجه واللسان والاصابع وتزداد كلما حاول المريض اخفاءها او التغلب عليها وسرعان ما تنتشر هذه الارتجافات حتى تعم عضلات كثيرة وحتى تجعل قيام العامل بعمله شيئا مستحيلا – والعلامة الثانية لهذا النوع من التسمم هى التهاب الذى يبدأ بالاحساس بالالم فيها مع زيادة افراز اللعاب ثم سرعان ما تتورم اللثة وترشح الدم وتتخلل الاسنان ويسقط كثير منها بل قد تحدث غنغرينا الفم .

العلاج :

عند التسمم الحاد يحسن إعطاء المريض كمية من اللبن او زلال البيض او العجين السائل او اى طعام بروتينى لتتحد مع الزئبق . وتغسل المعدة سريعا بعد ذلك بالماء الزلال او اللبن المنزوع قشدته (او الشرش) او بمعلق الفحم الحيوانى مع سلفات المانيزيا ويمكن استعمال محلول10% صوديوم فورمالديهيد سلفوكسيلات مذاب فى 5% بيكربونات الصوديوم لغسيل المعدة ويترك فى المعدة كمية منه لترسيب الزئبق ومنع امتصاصة – ويجب ان يساعد الجسم على افراز الزئبق الممتص بإعطائه مدرات البول القلوية (خلات او سترات البوتاسيوم) أو بإعطائه 10سم3 من محلول جلوكونات الكالسيوم 10% بالوريد يوميا –

ويعوض الكلوريد المفقود بحقن محلول الملح فى الوريد وهو ايضا من انفع وسائل إدرار البول وعلاج احتباسه ويجب معاودة إعطاء المدرات ومحلول الملح إذا قلت كمية البول . فإذا لم تنفع كل تلك الطرق واستمرت كمية البول فى النقصان فيجب اتخاذ خطوات حاسمة لادراره مثل حقن النوفوكايين جنب الصلب القطنى او تعريض القطن للاشعة السينية العميقة او يعمل عملية استئصال العصب السمبثى للكلوتين او نزع محفظة الكلوتين او باستعمال الكلوة الصناعية إن وجدت .

ويجب تسكين الالم بحقن المورفين كل اربع او ست ساعات فى اليومين الاولين ثم يحقن بال بعد ذلك بنفس الطريقة وصفهاف الزرنيخ وكذلك تحقن ثيوسلفات الصودا فى الوريد يوميا.

أما فى حالات التسمم المزمن والصناعى فالعلاج على نفس الاسس السابقة وخاصة حقن بال ثيوسلفات الصودا ثم العناية بصحة الفم ونظافته واعطاء اتروبين او هيوسين او امفتامين لعلاج الاعراض العصبية –وكل ذلك بالطبع بعد ابعاد العامل عن عمله المسبب للتسمم .

العلامات التشريحية :

يتورم الغشاء المخاطى للفم واللسان وتتقرح اللثة وتتلون باللون الرمادى وكذلك غشاء المرئ المخاطى يتلون بنفس اللون اما غشاء المعدة فلا يتلون فحسب بل يلتهب ويتقرح وكذلك غشاء المعى الغليظ وخاصة المصران الاعور –

وتظهر الكلوتان متضخمتين ومحتقنتين وعند شقهما تظهر القشرة سميكة محتقنة وعند الفحص المجهرى ترى مظاهرالتهاب نزفى حاد فى القنيات الملتوية " convoluted tubles" وتنتشر الى اعلا فى كبيبات الكلوة "glomeruli" والى اسفل فى بقية القنيات الكلوية ويظهر الكبد تورما غيميا او نخرا مركزيا حادا "Acute central necrosis" ويظهر القلب حرضا عضليا كما يظهر الفحص المجهرى تخثرا فى الاوعية الدموية الصغيرة وخاصة فى الرئتين . ويعرف الزئبق باختبار راينش.

رابعا : الرصاص

الرصاص من أقدم السموم المعروفة فى الصناعات واستعمال الرصاص شائع فى صناعة البويات والطاريات والسبائك والمطاط والطباعة وغير ذلك من الصناعات المتمددة .

وجميع مركبات الرصاص الذوابة وغير الذوابة (كالاكاسيد والكربونات والكرومات والكبريتيت والخلات والنترات والكلوريد ورابع اثيل الرصاص) سامة وتمتص من الجهاز الهضمى اذا بلعت ومن الجهاز التنفسى اذا استنشق غبارها بل قد يمتص من الجلد السليم (خاصة رابع اثيل الرصاص)- وابخرة الرصاص المنصهر شديدة السمية اذا تعرض لاستنساقها العمال دون وقاية (كما قد يحصل فى الطباعة)

وقد ينشأ التسمم من الرصاص اذا استعمل فى صناعة مواسير او خزانات مياه الشرب وبخاصة اذا كان الماء يسرا.

والكمية القاتلة تبلغ حوالى 10جم من الاملاح الذوابة اما رابع اثيل الرصاص فإن نقطة واحدة او نقطتين منه تكفى لاحداث الوفاة فى بضع ساعات

ويمتص الرصاص من الامعاء ببطء شديد ولذلك فإن التسمم الحاد من الرصاص يقتل من تأثير المعدن الموضعى . ولكن التعرض لكميات صغيرة من الرصاص يؤدى الى التسمم المزمن مما يدل على ان اخراج الرصاص اشد بطئا من امتصاصه الذى هو فى حد ذاته شديد البطء . ويمتص الرصاص من الرئتين اذا تعرض الانسان لاستنشاق غبار مركبات الرصاص حتى ولو كانت غير ذاوبة بل ويمتص الرصاص من الانسجة المختلفة ولذلك قد تظهر أعراض التسمم بالرصاص من وجود قطعة من الرصاص داخل الجسم (كما يحدث بعد الاصابات النارية بالرش او الرصاص غير المغلف). ويخرج الرصاص مع الصفراء والبول وتختزن الكمية الزائدة عن الاخراج فى الكبد والكلوتين والطحال والعظام والمخ والعضلات بهذا الترتيب- وقد يوجد الرصاص بكمية كبيرة فى البراز دون اى تسمم او امتصاص ولا يدل ذلك الا على ان الشخص يبتلع كمية كبيرة من المعدن دون ان يمتص جسمه منها شيئا – اما وجود الرصاص فى البول بكمية تزيد عن ملجم فى اللتر فإنه دليل مؤكد على التسمم بالرصاص (الرصاص يوجد فى بول الاصحاء طبيعيا بكمية قد تصل الى

ملجم فى اللتر) وكذلك فإن وجوده فى الدم تزيد على 1-6 ملجم فى اللتر تدل على التسمم أما وجوده بكمية أقل من ملجم فى اللتر فلا يدل على شئ اذ انه يوجد فى هذه الحدود فى معظم الناس – ويلاحظ ان الرصاص لايوجد فى مصل الدم ابدا فى حالات التسمم اما فى الاصحاء فإن الكمية الصغيرة الموجودة فى الدم توجد فى الكريات الحمر

الاعراض والعلامات :

التسمم الحاد نادر الحصول الا عند استعمال مركبات الرصاص بقصد الاجهاض (حبوب اوليات الرصاص) وعندئذ تبدأ الاعراض بطعم معدنى حاذق مع احساس محرق بالحلق وغثيان وقئ وفقد شديد وتقلص بعضلات البطن وقد تظهر بعض نوبات من الاسهال كما قد تظهر اعراض عصبية كالصداع والارق والخمول والوهن العضلى الذى قد يصل الى شلل الفعلى بعد وقت قصير وفى أغلب الحالات تزول هذه الاعراض بعد فترة قصيرة ولكنها قد تتغير تدريجيا الى أعراض التسمم المزمن ويندر ان تكون اعراض التسمم الحاد شديدة لدرجة ان تؤدى الى الوفاة من الصدمة الدموية .

أما أعراض التسمم المزمن فتشمل اعراضا معدية معوية وأعراضا دورية وعصبية وبولية - وأول هذه الاعراض بهاتة لون الجلد وخاصة فى الزجه وانيمية تتميز بزيادة الخلايا اللمفية والخلايا الشبكية فى الدم وظهور البقع المستقعدة فى الكريات الحمر "basophilic stippling" وتبدأ الاعراض المعدية بفقد الشهية والغثيان والمغص والامساك وتلون اللثة باللون الرصاصى او ظهور خط مزرق عند الاسنان النخرة .

ومغص الرصاص علامة عامة وتتميز بالمغص النوبى الشديد الذى يخفف بالضغط على البطن او بحقن الاتروبين (مما يميزه عن الالتهاب او الانتقاب المعوى).

وتشمل الاعراض العصبية الصداع والدوخة والتهيج او الهذيان والالم المفاصل وخاصة فى الركبتين فى الليل وخدر الاطراف ورجفة عضلاتها او تقلصها بسبب التهاب أعصابها الذى سرعان ما يؤدى الى شلل العضلى الذى يظهر خاصة فى العضلات الباسطة فى الاطراف مؤديا الى سقوط الرسغ وكذلك عضلات الذراع أو المنكب او عضلات العينين . وفى كل الحالات تظهر اعراض مرض الدماغ الرصاصى "lead encephalopathy" وتشمل القلق والخمول والهذيان والتعب وتغييرالشخصية والتشنجات العضلية والغيبوبة واختلال العقل – وقد يضمر العصب البصرى محدثا فقد البصر الجزئ أو الكلى .

وتظهر الاعراض البولية بصورة التهاب كلوى مزمن يؤدى الى ارتفاع ضغط الدم وقد ينشأ العقم عند الرجال او النساء كما يحدث الاجهاض فى الحوامل ولذلك تقتضى اللوائح حماية خاصة للسيدات فى الصناعات التى تدخل فيها الرصاص .

أما التسمم برابع اثيل الرصاص فلا يحدث من السائل المختلط بالبنزين بل يحدث من السائل الخالص قبل خلطه بالبنزين الذى يجب ان يتم تحت اشراف تام ووقاية كافية للعمال من ملابس واقنعة واقية الخ، وأعراض التسمم بهذا المركب تشبه أعراض الالتهاب الدماغى وتشمل قلق ، وتهيج ، رعاش عضلى ، وهذيان ، خمول ، أو هيجان هوسى حاد .

العلاج :

عند التسمم الحاد تغسل المعدة بمحلول سلفات الصودا او سلفات المانيزيا وتترك كمية من المحلول فى المعدة لغسل الامعاء وتحمى الاغشية المخاطية بالملطفات . ويعطى المريض منبهات الدورة لمنع الصدمة الدورية ثم تحقن ثيوسلفات الصودا يوميا للمساعدة على اخراج السم ويرسب الرصاص من الدم فى العظام بإعطاء المريض قلويات وحقن كالسيوم مع فيتامين "د" الى ان تزول الاعراض الحادة وبعد ذلك يعالج بنفس طريقة علاج التسمم المزمن .

أما التسمم المزمن فيعالج اولا بنقل العامل من عمله الذى يعرضه للتسم فإذا كانت الاعراض بسيطة اكتفى بإعطائه نصف لتر من اللبن مع ملعقة لبنات الكالسيوم وملعقة من سترات الصوديوم أو البوتاسيوم يوميا لبضعة أيام مع استمراره فى عمل لا يعرضه للرصاص .

أما إذا كانت الاعراض جسيمة فيجب ان يوضع المريض فى مستشفى ويحقن بالكالسيوم فى الوريد مع فتامين "د" فى العضل او بالفم ويكرر الحقن الى ان تزول كل الاعراض – وقد يلزم إعطاء حقن اتروبين او مورفين لتسكين المغص البطنى – فإذا هدأت أعراض التسمم تماما يعطى المريض سلفات الصودا او المانيزيا لعلاج الامساك ويعطى املاح الحديد لعلاج الانيمية كما يجب ان يعطى غذاء جيدا كافيا محتويا على الفيتامينات وخاصة فيتامين "د" لمدة بضعة اسابيع .

وبعد ذلك يبدأ اخراج الرصاص المختزن فى العظام بحذر شديد وتحت رقابة طبية فى المستشفى خوفا من ظهور أعراض حادة جديدة وتستعمل ادوية كثيرة للوصول الى هذه الغاية مثل يودور البوتاسيوم – بيكربونات الصوديوم – كلوريد الامونيوم – سلفات المانيزيا – باراتهورمون او فرسينات الكالسيوم بالفم او بالحقن واذا ظهرت اى اعراض تسممية عند اخراج الرصاص فيجب ايقاف الدواء تماما والعودة الى حقن الكالسيوم وفيتامين "د" لبضعة ايام اخر . ولا يجوز استعمال حقن "بال"فى هذه الحالات

وفى حالات "مرض الدماغ الرصاصى" قد يلزم بزل السائل النخاعى لتخفيف الاعراض الحادة ثم يكتفى بعد ذلك بإعطاء المريض بربتيورات او حقنه بسلفات المانيزيا فى الوريد لمنع ظهور الاعراض الدماغية .

خامسا : الثاليوم

الثاليوم معدن ثقيل الرصاص والزرنيخ فى كثير من خواصهما ويستعمل فى الطب لاسقاط الشعر فى علاج قراع الرأس وقد ينشأ عن ذلك أعراض تسممية حادة نتيجة زيادة الكمية ويوجد المعدن فى كثير من السموم التى قد يأكلها الاطفال خطأ فيتسممون منها .

وقد يتعرض عمال بعض الصناعات لامتصاص كميات صغيرة من مركبات هذا المعدن فى عملهم فتظهر عليهم أعراض التسمم المزمن – وقد يحدث هذا التسمم من استعمال معاجين إزالة الشعر المحتوية على هذا المعدن وخاصة اذااستعملت هذه المعاجين فى مساحات واسعة من الجلد – والحالة التالية تبين كيف يصعب تشخيص بعض هذه الحالات .

أصيبت احدى البنات بمغص شديد يصاحبه اضطراب معدى وإيلام ملحوظ بالبطن شخص التهاب بالزائدة الدودية ، فأجريت لها عملية استئصالها ولكن الألم والمغص عاود الفتاة بعد العملية ثم زاد عليها ظهور تورم بالركبة وآلالم مفصلية شديدة ثم تطور الالم فأصبح فى اليدين والقدمين ثم اتسعت رقعته فشملت الساعدين والساقين وظهرت علامات التهاب الاعصاب المحيطية الحسية والحركية ولم تنفع الادوية التى أعطيت للفتاة فى تخفيف آلامها إلى أن تبين أن الفتاة كانت تستعمل معجونا محتويا على الثاليوم لازالة الشعر الكثيف الذى يغطى ساقيها وذراعيها وكانت لاتعرف ان المعجون هو أصل كل مرضها – فلما عرف ذلك ونصحت بعدم استعمال زالت كل آلامها والتهابات اعصابها وشفيت تماما .

الاعراض والعلامات :

تشمل الاعراض طعما معدنيا فى الفم وزيادة افراز اللعاب والغثيان والقئ والتهاب اللثة ومغص واسهال سرعان ما تظهر أعراض بولية فتقل كمية البول ويظهر فيه الزلال والدم ثم تظهر أعراض التهاب الاعصاب المحيطية كالآلام والارتجاف ثم الرهن العضلى او الشلل الفعلى وقد يصاب المريض بالصمم او العمى من التهاب العصب السمعى والبصرى ويسقط الشعر الرأس بعد اسبوعين او ثلاثة وقد تظهر بعض اعراض عقلية او مخية كالخمول والهذيان والتخلج "ataxia" او الجنون وفقد العقل .

العلاج :

إذا ظهرت الاعراض بعد تعاطى السم بفترة قصيرة فيجب غسل المعدة بالتانين او الشاى المغلى ويعطى المريض سوائل بكثرة بالفم وبالحقن فى الوريد (% جلوكوزفى محلول الملح) وحقن ثيوسلفات الصودا بالوريد (20سم3 من محلول 3%) وتغسل الامعاء بالمسهلات ويدر البول بالقلويات – ويحسن إعطاء يودور البوتاسيوم بالفم وحقن بيلوكاربين بالعضل وكذلك حقن ب.أ.ل بالعضل بنفس الطريقة الموصوفة فى الزرنيخ

سادسا : الفسفور

الفسفور نوعان أحمر وأصفر وأولهما غير سام اصلا ولكن الثانى شديد السمية ولذلك منع استعماله فى صناعة الكبريت فى مصر بالقانون رقم 104 لسنة 1939ومنذ ذلك الوقت اختفت حالات التسمم بهذه المادة . وقد يحدث التسمم عرضا من اكل سم الفأر الذى يحتوى على الفسفور الاصفر أو فسفيد الزنك كما قد يكون التسمم جنائيا . والكمية القاتلة تبلغ - جرام من الفسفور الاصفر وتحدث الوفاة عادة بعد 10 – 15 يوم من التعاطى وان كانت تحدث نادرا فى اقل من يوم واحد .

الاعراض والعلامات :

تبدأ الاعراض الحادة بعد تعاطى السم بفترة تتراوح بين ساعتين وست ساعات بهيئة ألم محرق من الفم الى المعدة مع قئ وتجشؤ غازى فيه طعم الثوم وقد يكون القئ عنيفا ويضئ فى الظلام مما فيه من فسفور وقد تؤدى هذه الاعراض لوفاة المريض فى اقل من 12ساعة . ولكن الغالبان تتحسن حالته وتزول الاعراض السابقة كلية لمدة يومين او ثلاثة يبدأ بعدها الدور الثانى للتسمم بقئ واسهال ويرقان وصداع وضعف عام وقلة البول مع ظهور الزلال والدم فيه وظهور نقط او بقع نزفية تحت الجلد والاغشية المخاطية او نزف من الانف (رعاف) وتتضخم الكبد وتؤلم وتنتفخ البطن وتؤلم عموما وتزداد حالة المريض سواء حتى يموت فى اسبوع أو اثنين .

وللتسمم المزمن اعراض مشابهة للسابقة الا انها اقل وضوحا بالاضافة الى ظهور التهاب حول الاسنان النخرة مما يؤدى الى نخر الفك كله "phossy jaw"

العلاج :

تغسل المعدة بمحلول سلفات النحاس المخفف أو بماء الاكسجين أو محلول برمنجنات البوتاسيوم المخفف وكلها مواد مؤكسدة تحول الفسفور السام الى فسفات غير سامة – وتغسل الامعاء بمسهل ملحى كسلفات المانيزيا او الصودا ويحقن المريض بمحلول جلوكوزوبيكربونات الصودا فى الوريد ويجب تفادى إعطاء المريض أى زيوت أو مواد شحمية خوفا من مساعدتها على امتصاص السم .

العلامات التشريحية :

إذا مات المريض سريعا يظهر القئ ومحتويات المعدة والامعاء داكنة اللون ، مضيئة بالليل ، ذات رائحة الثوم ويظهر غشاء المعدة المخاطى ملتهبا او متقرحا رمادى اللون وتحته كثير من الانزفة النقطية والكبد ضخم الحجم ليمونى اللون وعلى سطحه بقع نزفية كثيرة وملمسه ناعم شحمى ويظهر الفحص المجهرى حرضا شحميا بخلاياه - وتظهر انزفة كثيرة على السطح والقلب والرئتين وتحت الجلد والاغشية المخاطية .

سابعا : الباريوم

تستعمل املاحه الذوابة (كالكلوريد) فى سم الفئران ولذلك قد يحصل التسمم من اخذ هذه المركبات عرضا وخاصة بين الاطفال وتستعمل السلفات غير الذوابة فى الفحص الاشعاعى للمرضى واذا اعطى المريض خطأ كربونات او كلوريد الباريوم بدلا عن سلفات فإنه يتسمم تسمما حادا عنيفا غالبا بالوفاة

والكمية القاتلة من املاحه الذوابة عن جرام واحد وتحدث الوفاة عادة سريعا فى وقت لايتجاوز 12ساعة من التعاطى .

وتبدأ أعراض التسمم فى ظرف ساعة من التعاطى وقد تظهر قبل ذلك بكثير بهيئة تهوع وطعم معدنى بالفم وكثرة افراز اللعاب ثم قئ متكرر وألم شديد بالبطن واسهال ثم تظهر ارتعاشات عضلية خيطية فى عضلات الوجه والرقبة سرعان ما تعم كل العضلات

ويحص التقلص فى العضلات غير الارادية ايضا فيرتفع ضغط الدم ويبطئ النبض ويضطرب ثم تشل العضلات الارادية فتحدث الوفاة من شلل عضلات التنفس أو من التقلص الخيطى فى القلب .

العلاج :

تغسل المعدة بمحلول سلفات الصوديوم او المغنسيوم لترس الباريوم ويحقن المريض بالمورفين (20-10مليجرام) لتسكين الألم وبابافرين (60مليجرام) بالوريد لتخفيف التقلص المعوى ويهبط ارتفاع ضغط الدم بتنشيق المريض نترات الاميل او بأعطائه نتريت الصوديوم او نتروجلسرين ، واذا وجدت تقلصات عضلية شديدة يمكن منعها بإعطاء المريض ايدرات الكلورال او اميتال الصوديوم ، واذا توقف التنفس تجرى عملية التنفس الصناعى وقد يلزم اعطاء الكنيدين (0.1-0.3ملجم) او ايدروكلوريد البروكايين (-1جم) امنع التقلص الخيطى لبطينات القلب .

ثامنا : النحاس

النحاس معدن شائع الاستعمال وعلى الرغم من ذلك فإن التسمم به نادر جدا إذ أن املاحه جميعا قليلة السمية ما عدا زرنيخات النحاس التى ترجع سميتها الى مافيها من الزرنيخ لا الى النحاس – وتستعمل املاح النحاس لابادة القواقع والحشرات فى المزارع ومياه الشرب نظرا لقلة سميتها للانسان بل قد استعملت فى حفظ لون الخضروات المعبأه فى العلب

والكمية القاتلة من سلفات النحاس (التوتية الزرقاء) لاتقل عن 8جم ولذلك فإن كل حالات التسمم التى تعزى الى استعمال اوانى النحاس فى الطبخ ليست بسبب النحاس بل هى أما تسمم طعام او تسمم كيماوى اخر بسبب معادن اخرى او مواد فى بياض النحاس .

الاعراض والعلامات :

تبدأ أعراض التسمم الحاد بعد بضع ساعات من تعاطى السم بهيئة طعم معدنى قابض فى الفم والحلق مع غثيان وسيلان اللعاب وقئ اخضر اللون والم بالبطن واسهال وتلون البراز بلون اخضر قاتم ثم تظهر أعراض الانكاز (نقص الماء) كبهاتة الجلد وبرودته وتغطيته بالعرق وسرعة النبض وضعفه وضعف التنفس – وقد تظهر أعراض تهيج كلوية مثل قلة البول وظهور الزلال والاسطونات فيه وتلونه بلون الحبر الازرق كما قد تظهر أعراض عصبية مثل الصداع والدوار والام الصدر والتقلصات العضلية والهذيان والتشنجات او الشلل وقد يغيب الوعى قبل الوفاة .

ويندر ان تظهر أعراض تسمم مزمنة من تناول كميات صغيرة من أملاح إذ يلزم لذلك كميات كبيرة من المعدن وعندئذ تشمل الاعراض انيمة ونهوكة او يرقان أو أعراض عصبية ويتلون البول واللثة والشعر باللون الاخضر .

العلامات التشريحية :

أهمها الالتهابات المعدية والمعوية وظهور تقرحات فى اغشية المعدة والامعاء ،وكثيرا ماتغطى هذه التقرحات بقشرة صلبة ذات لون اخضر او احمر – وقد يظهر حرض شحمى فى الكبد .

الاختبارات التحليلية :

إذا أضيف إلى جزء من غسيل المعدة بضع نقط من محلول النشادر القوى تلون السائل بلون ازرق – واذا اضيفت بضع نقط من محلول سيانور البوتاسيوم فإنه يتكون راسب أحمر الى البنى .

تاسعا : الحديد

يكون الحديد جزءا هاما من الجسم الانسانى والحيوانى ويمكن ان يأخذ الانسان منه كميات كبيرة جدا فى الادوية دون اى اثر سام ، ولكن بعض املاح الحديد قد تكون سامة اذ أخذت بكميات كبيرة (40سم3 من صبغة كلورور الحديديك) .

وتشمل الاعراض طعم معدنى كالحبر وغثيان وقئ ومغص واسهال وتلون البراز بلون اسود واحمر وفى الحالات الشديدة قد تظهر بعض الاعراض العصبية كالرجفة والتشنج او الاعراض الكلوية كقلة البول وظهور الزلال فيه .

والعلاج على الاسس العامة فتغسل المعدة بمحلول بيكربونات الصوديوم ويسكن المغص وتعالج الصدمة كالمعتاد .

والعلامات التشريحية تشبه كل السموم المهيجة فتظهر بعض التقرحات والالتهابات بالمعدة والامعاء وتغطى التقرحات بقشرة خضراء قاتمة أو بنية وقد يظهر احتقان أو نزف نقطى بالكبد أو الكليتين .

ويمكن الكشف عن الحديد فى غسيل المعدة بإضافة بضع نقط من محلول حديدى سيانور البوتاسيوم الجزء من الغسيل وعندئذ يظهر راسب أخضر قاتم لايذوب فى حامض الكلوردريك المخفف ويذوب سريعا فى محلول النشادر أو الصودا الكاوية .

عاشرا : المنجنيز

المنجنيز معدن قريب من الحديد يوجد طبيعيا فى جسم الانسان بكميات ضئيلة ومن اشهر مركباته برمنجنات البوتاسيوم التى تستعمل فى الطب وخاصة فى علاج كثير من أنواع التسمم ومع ذلك فإنها لو أخذت فى محلول مركز لادت الى أعراض تهيجية فى المعدة .

والتسمم المزمن بالمنجنيز يصيب العمال المشتغلين بطحن وغربلة وتعبئة الخام من الناجم . وقد ادى الى أعراض خطيرة فى بعض عمال مناجم المنجنيز قرب قنا – والاعراض الظاهرة فى هذه الحالات تشبه مرض باركنسون المعروف فيصبح العامل كثير النوم خاملا عديم التعبير الوجهى متخلج المشية مرتجف الاطراف .

وعلاج هذه الحالات ينحصر فى وقاية العمال من التعرض للغبار المتاطير فى الصناعة بالباسهم أقنعة وملابس واقية وإنشاء مضخات هوائية فى اماكن العمل لسحب الغبار قبل أن يتراكم .

الحادى عشر : النيكل

النيكل معدنى يستعمل فى الطلاء وليس له أى أثر سام معروف بل أن المرض المسمى حكمة النيكل "nickel itch" الذى يصيب عمال الطلاء بالنيكل حيث يظهر على جلدهم طفح عقدى شديد الهرش – هذا المرض ليس ناشئا عن النيكل نفسه بل عن ملامسة ايدى العمال للقلويات المستعملة فى الطلاء – ويشفى هذا الهرش سريعا متى توقف العامل عن ملامسة المحاليل المذكورة مدة قصيرة .

الثانى عشر:الكروم

يستعمل الكروم فى الطلاء مثل النيكل إلا أن أملاحه شديدة السمية ويستعمل كذلك فى غير ذلك من الصناعات كالبطاريات وبويات الاثاث ، ويندر ان يحدث التسمم الحاد عرضا من ابتلاع هذه المركبات وقد يحدث ذلك انتحارا ، ولكن التسمم الاكثر شيوعا هو التسمم المزمن الذى يصيب العمال المشتغلين فى هذه الصناعات نتيجة تعرضهم لملامسة هذه المركبات او استنشاق غبارها المتطاير فى الهواء .

الاعراض والعلامات :

تبدأ أعراض التسمم الحاد (الناشئ عن ابتلاع احد املاح الكروم مثل حامض الكروميك او كرومات البوتاسيوم)بطعم معدنى ردئ فى الفم يتبعه غثيان وقئ ومغص واسهال مدمم ثم يقل البول ويظهر فيه الزلال والدم وقد تظهر بعض الاعراض العصبية كالدوخة وتوسع الحدقة وبطء التنفس والغيبوبة

أما أعراض التسمم فأكثرها شيوعا تقرح جلد الوجه وخاصة الانف (وجفون العينين)واليدين (وخاصة حول الاظافر)او فى العين او اى أماكن اخرى معرضة للمركبات الكرومية – وكثيرا ما ينثقب الحاجز الانفى ويتقرح ويتقيح مؤديا الى خروج رائحة كريهة من الانف ، وقد يؤدى ذلك الى كثير من المضاعفات القيحية الشعبية والرئوية – ويقال ان سرطان الرئة اكثر شيوعا بين هؤلاء العمال عن غيرهم مما يوحى بأن المعدن مولد للسرطان .

العلاج :

فى التسمم الحاد تغسل المعدة بالمانيزيا او الطباشير ويعطى المريض ملطفات لحماية الاغشية للمعدة والامعاء ، والمورفين لتسكين الالم ويحقن بالجلوكوز فى محلول الملح لتعويض السوائل المفقودة وتسهيل عملية اخراج السم الممتص .

أما علاج التسمم المزمن فأهم فيه الوقاية يمنع الغبار المتطاير وعدم تعريض العمال لملامسته أو استنشاقة .

الثالث عشر: البريليوم

يستعمل فى صناعة الالات الدقيقة وتستعمل مركباته (السلفات والفلوريد وسلكات الزنك) فى صناعة مصابيح الاضاءة الحديثة (الفورسنت) وقد يؤدى انكسار احدى هذه المصابيح الى اخطار حين تترسب احدى بلورات البريليوم السامة على جلد شخص او تدخل فى جرح فيه فقد يؤدى ذلك الى ظهور ورم جيبى "granuloma" فى موضع دخول البلورة ، ولذلك يجب الاحتراس من تعريض الجلد لهذه المصابيح المكسورة بل يجب ان تجمع بعناية وتلقى بعيدا عن الناس .

والعمال الذين يشغلون فى هذا المعدن يتعرضون لامتصاصه من الجلد او من الرئتين مع الهواء فتظهر عليهم اعراض التسمم المزمن التى تبدأ برعاف والتهاب حنجرى مصحوب بسعال ونفث مدمم ، وقد تزداد الاعراض فتصبح التهابا شعبيا أو رئويا مصحوبا بعسر التنفس وارتفاع درجة الحرارة وزراق الوجه ، وقد تظهر على الجلد اورام حبيبية وقد يوجد مثلها فى الرئتين وتظهر عند الفحص بالاشعة السينية بهيئة عتامات عقدية متفاوتة الحجم متفرقة فى ارجاء الرئتين .

والوقاية من مثل هذا التعرض أهم فإذا حدث التسمم فالعلاج اعراضى عام ويلزم أعطاء المريض راحة تامة مع غذاء جيد ، ويقال ان هرمون قشرة الكظر " cortical hormone" ذو فائدة عظمية فى علاج هذه الحالات .

الرابع عشر : الراديوم والمعادن المشعة

الراديوم معدن تشع منه موجات مختلفة هى الفا وبيتا وجاما والاخيرة هى الخطيرة التى تحدث كل حالات التسمم – ذلك ان موجات الفا لاتخترق الجلد وبالتالى لااثر لها على الجسم والبيتا لاتخترق الا الطبقات السطحية من الجسم فلا تدخل لمسافة تزيد على سنتيمترين اثنين فأثرها قليل ، اما موجات جاما فإنها تدخل الى اعماق الجسم حيث تصل الى الاحشاء وتحدث أثارا بالغة الضرر على النخاع العظمى وعلى الاعضاء التناسلية والجهاز البطانى الشبكى .

وتنبعث أشعة جاما من كثير من المعادن المشعة كالميزوثوريوم وغيره وفى عصرنا الحاضر أصبحت الانفجارات الذرية هى اكبر مصادر هذه الاشعة واخطرها لما تحدثه من تلوث فى الجو فى مساحات شاسعة قد تبقى ملوثة لبضعة أسابيع .

والتسمم بأشعة جاما قد يكونعرضا عند استعمال الراديوم او النظائر المشعة فى الطب وخاصة بين الممرضين والممرضات الذين لايحسنون فهم الخطر الكامن فى هذه المواد – كما قد تظهر على العمال الذين يشتغلون بتحضيرهذه المواد او بأملاح الميزوثوريوم فى طلاء ارقام الساعات المضيئة وغيرها –

وينشأ التسمم عن اهمال العمال فى غسل ايديهم قبل الاكل او فى العمال الذين يبللون فرشا الدهان من لعابهم عند استعمالهم ويكفى ان يمتص جسم العامل 1/100 مليجرام راديوم فى بضعة سنين كى يؤدى الى الوفاة .

الاعراض والعلامات :

أو الاعراض ظهورا بعد حوالىاسبوع من التعرض هى احمرار الجلد وتورمه وتكون فقاعات مصلية ونقطات – اى حروق تشبه حروق الاشعة السينية – ولكن أخطر الاعراض هى الناشئة عن تأث النخاع العظمى ، وتشمل فقد الشهية والتهاب الحلق وبهاتة اللون (انيمية) وضعف عام وظهور انزفة كثيرة تحت الجلد والاغشية المخاطية ومن الانف ويكثر القئ والاسهال الدموى . ويظهر الفحص المجهرى للدم وجود نقص شديد فى كريات الدم الحمراء والبيضاء ولو يحاته ويؤدى نقص اللويحات الى الانزفة السابق وصفها كما يؤدى نقص الكرات البيضاء الى سهولة العدوى ولذلك تظهر التابات كثيرة فى الجسم وخاصة فى الفك (نخر العظم) وغيره من العظام – وكثيرا ما تظهر أورام سركومية عظمية بعد شفاء المريض من الاثار الاولية للتعرض للاشعاع .

العلاج :

أهم ما يجب الالتفات اليه هو الوقاية من التعرض وان كان ذلك من الصعوبة بمكان فى كثير من الاحيان نظرا لقدرة الاشعة على اختراق كثير من الحواجز السميكة - ويجب الكشف على كل المتعرضين دوريا وبخاصة فحص الدم لأول مظاهر الانيمية أو نقص الكريات البيض وعند ظهور اى من هذه المظاهر يجب نقل العامل الى عمل آخر بعيد عن أى مصدر من مصادر التعرض للاشعاع .

أما العلاج بعد ظهور الاعراض فيجرى على اساس اعراضى عام . ويجب عدم التأخر فى نقل الدم إذا وجد مايدعو لذلك .

الخامس عشر : اليود وأملاحه

بالرغم من أن اليود ليس من أقران المعادن السابق ذكرها الا انه وأملاحه من السموم المهيجية للمعدة والجهاز الهضمى وهو كثير الاستعمال وفى المنازل والتسمم به قد يكون انتحارا كما قد يكون عرضا .

الاعراض والعلامات :

التسمم الحاد باليود او املاحه يعرف بأعراض تهيجية عامة كالغثيان والقئ والمغص والاسهال مع سيلان من الانف والعينين وتلون الشفتين والجلد حولهم باللون الاصفر ويكون القئ عادة ازرق اللون وذلك متى كانت المعدة محتوية على مواد نشوية ثم يقل البول ويظهر فيه الزلال والدم وقد ينقطع افرازه كلية مما يؤدى الى التسمم البولى

أما عند اخذ املاح اليود بكميات صغيرة متكررة فقد تظهر اعراض اخرى تشمل التهاب ملتحمة العينين والجزء العلوى من المسالك الهوائية (الانف والفم والحنجرة والقصبة الهوائية)مع سيلان اللعاب والتهاب الفم وظهور انواع كثيرة من الطفح الجلدى الذى قد يشبه اى مرض جلدى آخر .

العلاج :

عند التسمم الحاد تغسل المعدة بمحلول النشا المخفف ويكرر الغسيل حتى يخرج المحلول ابيض اللون ثم تترك كمية من النشا فى المعدة بعد غسيل – ويعطى المريض ملطفات كاللبن وزلال البيض ومسكنات للالم كالمورفين وثيوسلفات الصوديوم بالفم او بالوريد لمنع اليود من الامتصاص والمساعدة على افرازه .

أما فى حالة التسمم المزمن فإن مجرد وقف إعطاء املاح اليود يكفى لزوال كل الاعراض بل قد يكون تقليل الكمية المعطاة كافيا لزوال هذه الاعراض .

[الفصل الثامن]

السمــوم الطيـــارة

سندرس بعض السموم التى تتفق فى كونها قابلة للتطاير فى درجات الجو العادية وإن كانت تختلف فى تأثيرها على الجسم اختلافا بينيا إلا انها جميعا ليس لها أثر موضعى يذكر بل أثرها لايظهر الا بعد امتصاصها الذى يغلب ان يكون مع التنفس كما قد يكون بأى طريق اخر .

أولا : الكحول الاثيلى

الكحول سائل طيار ذو رائحة معروفة فى الماء ويستعمل فى البيوت والطب والصناعة بكثرة ولكن التسمم منه يكاد ان يكون قاصرا على شرب الخمور التى تختلف نسبة الكحول فيها من 2-8% كما فى البيرة الى 5-10% فى الانبذة الخفيفة و10-20% فى الانبذة القوية الى 40-60% فى العرقى والروم والبراندى والوسكى وبالرغم من الموت من التسمم الكحولى نادر جدا الا ان الطب الشرعى يهتم بتسمم الكحول نظرا لما قد يقترفه الناس من جرائم وهم تحت تأثيره المخدر سواء كانت هذه الجرائم عمديةفى حالة التهيج اوعن خطأ غير مقصود ناتج عن ضعف الانتباه كما يحصل عند قيادة السيارات .

والقانون يعاقب عقابا رمزيا على وجود الانسان بحالة سكر بين فى الطريق العام وهو فى ذلك ينحو نحو القوانين الغربية التى لم تجرؤ على تحريم الخمر لتعود اهل بلادهم على شربها

ومع ذلك فإن كثيرا من البلاد الغربية قد بدأت تحرم شرب الخمر على بعض الناس وفى بعض الناس وفى من وقت الاوقات بل ان كل الدول الغربية تحرم قيادة السيارات تحت تأثير الخمر وتعاقب على ذلك عقوبات بالغة حتى ولو لم يؤدى الى اى حوادث . ومن نقط ضعف القانون المصرى أنه يحرم الحشيش تحريما شديدا ويعاقب عليه عقوبات تصل الى الاشغال الشاقة المؤبدة فى الوقت الذى يبيح فيه الخمور – والمشرع فى هذا يسير وراء مدعى المدنية الذين لايعلمون الاثار العقلية والجسمية لأى من هذه المواد وإنما ينتمون بعاطفتهم وشعورهم الشخص وميلهم لتقليد الاوروبين فى كل شئ ضار مخالف للتقاليد الشرقية الكريمة واصحاب هذا الرأى التقليدى العاطفى غير المبنى على اى اساس علمى يدافعون عن اباحة الخمر بانها المتنفس الطبيعى الذى يريددون الناس ان يتركوا الحشيش اليه وهم لجهلهم بأثار المادتين يزعمون ان ذلك انفع للامة كمجموع اذا ان الخمر – فى رايهم الخاطئ – لاتضر الا شاربها وحده اما الحشيش فيضر المجموع كله بما يسببه من تخدير للناس واضعاف فى تركيزهم وتقدير للوقت والمكان .

والحقيقة العلمية ان الكحول مخدر اقوى من الحشيش مرات عديدة واثره فى أضعاف التركيز والتقدير اكبر واوضح وخطره ليس قاصرا على شاربه ابدا بل ان حوادث القتل فى حالة السكر كثيرة معروفة سواء كان القتل عمدا ام اهمالا وخطأ ويذكر الاشتاذ سيدنى كاى فى كتابه عن علم السموم صحيفة 82- ان اكثر من 50% من حالات الوفاة التى يفحصها فى معمله بمصلحة الطب الشرعى فى ولاية فرجينيا بأمريكا

ناشئة عن الكحول سواء كان سببها مباشرا او سببا غير مباشر للوفاة كما يحصل فى حوادث السيارات وغيرها – ولذلك نأمل بأن يتدخل المشرع بوضع تعديلا بوضع الكحول فى جدول المخدرات .

ويدخل الكحول الى الجسم بأى طريق خاضعا لقوانين الانتشار الطبيعية فهو يمتص من الفم والمعدة والامعاء وتتوقف سرعة امتصاصه على نوع المشروب وحالة المعدة والامعاء، وهو اسرع ما يكون عند تناول المشروبات قليلة التركيز الكحولى (10-20%) على معدة خالية – اما وجود الطعام فى المعدة وخاصة الاطعمة الدهنية فإنه يؤدى الى تأخير امتصاص الكحول – ويوزع الكحول فى الدم على جميع انسجة الجسم بنسبة واحدة تقريبا ويحرق الجسم غالبية الكحول الممتص (90%) بأكسدتها الى ثانى اكسيد الكربون وماء ويتم ذلك عادة فى الكبد اما الجزء الباقى من الكحول (10%) فإنه يخرج فى البول واللعاب وهواء التنفس ولذلك فإن تشخيص السكرنين عادة بتحليل البول حيث تساوى نسبة الكحول فيه نسبته فى الدم تقريبا وقد يعرف ايضا بتحليل هواء الزنير.

الاعراض والاعلامات :

أهم تأثير الكحول هو تخدير للخلايا المخية جميعا ولكن هذه الخلايا تختلف فى حساسيتها له واكثرها حساسية خلايا قشرة المخ فإنها تخدر اولا ويليها غيرها من الخلايا المخية .

ويختلف اثر الكحول المخدر باختلاف الاشخاص بل يختلف اثره على الشخص الواحد باختلاف الاوقات وليس هذا الاختلاف ناشئا عن اختلاف سرعة الامتصاص فحسب بل هو ناشئ ايضا عن اختلاف سرعة احرافه واخراجه كما تختلف الانسجة فى حساسيتها للكحول ايضا . وللكحول اثار اخرى هينة مثل التهيج المعدى وتوسيع الاوعية الدموية الجلدية وتثبيط عمل الكبد الا ان اعراض التسمم بالكحول ناشئة عن الأثر الاول فى معظمها.

وتبدأ الاعراض بصورة ضعف تدريجى فى العقل وفقدان التحكم وكثرة الكلام وتلعثمه واضطراب الحركة الذى يظهر واضحا فى المشى بالاضافة الى بعض تغيرات دورية طفيفة مثل احتقان الوجه والاحساس الكاذب بالتنبيه والدفء – ويمكن تقسيم اطوار التسمم الى درجات ثلاث :

1- السكر الخفيف : وتظهر اعراضه بصورة ازدياد الالفة الاجتماعية والثقة فى النفس والابتهاج مع احتقان الوجه واحساس كاذب بالتنبيه دون اى ضعف عقلى اواضطراب فى الحركة وفى هذا الطور يقل الوازع الخلقى وتنشأ الافكار الجنسية ولذلك كثيراما ترتكب الجرائم الجنسية فى هذا الطور – وتتراوح نسبة الكحول فى الدم فى هذا الدور بين صفر -0.1%

2- السكر البين: وتظهر اعراضه بكثرة الكلام واختلال السلوك وعدم التحكم فيه (فقد يبول الرجل الوقور امام الناس او يحكى نكتا بذيئة وغير ذلك من مظاهر اختلال السلوك) ويبدأ ظهور الاضطراب على الحركات الدقيقة كالكتابة او الرسم وان تأخر ظهوره على الحركات الجسمية كالمشى والكلام التى تبدأ هى الاخرى فى الاضطراب فيختلج المشى ويتلثم الكلام ويثقل اللسان ويتشوش الذهن ويختلط الشعور ويقل الاحساس بالالم ويحتقن الوجه والعينان ويفقد الانسان كلية قدرته على التحكم فيأتى بكثير من الاعمال المبذلة التى لايسجيبها وهو غير مخمور وتتراوح نسبة الكحول فى الدم فى هذا الدور بين 0.1 –0.3% .

3- السكر الطاقح (البالغ) : ويبدأ هذا الدور بالخمول والنعاس وخمود الحركة وبلادة الاحساس ولذلك يسمى هذا الدور احيانا بالدور الشللى مع ان العضلات ليس بها اى شلل ولكن الحركة تكاد تنعدم مع ازدياد الاضطراب فيما يقوم به من حركات حتى ان الخمور فى هذا الدور لايستطيع المشى او الكلام وعندئذ قد يبدأ القئ ويتكرر وتزدوج المرئيات ويظهر الفواق "hiccup" ثم يدخل المخمور فى سبات عميق وتنخفض درجة حرارته وتنعدم المنعكسات وقد يمكن ايقاظه بصعوبة ولكنه يعود الى سباته حتى يدخل فى غيبوبة تامة لايفيق منها باقوى المنبهات . وقد ينتهى هذا الدور بالوفاة من شلل التنفس او يفيق المخمور بعد بضعة ساعات قد تصل الى يوم او يومين – وتبلغ نسبة الكحول فى الدم فى هذا الدور من 0.25-0.45%.

والطريق الأمثل لتشخيص السكر هو تقدير كمية الكحول فى الدم ذلك ان الاعراض والعلامات السابقة قد تحدث فى حالات التسمم بالداتورة مثلا او عند اخذ كمية كبيرة من الانسولين .

والكمية القاتلة من الكحول تبلغ حوالى 200سم3 أو مايعادلها من المشروبات المختلفة

العلاج :

يجب أن تغسل له المعدة بالماء او بمحلول بيكربونات الصوديوم وقد يلزم إعطائه بعض المنبهات كالقهوة او حقن الكافيين والامفتامين ، وفى حالة وقوف التنفس او ضعفه تجرى عملية التنفس الصناعى مع تنشيق المريض غاز الاكسجين ومعه 5-7% ثانى اكسيد الكربون – وفى الحالات الشديدة قد يلزم اعطاء المريض حقن جلوكوز فى الوريد مع الانسولين او بغيره وذلك للتغلب على حماض الدم "acidosis" واذا ظهرت أعراض اوديمة مخية فإن حقن الجلوكوز المركز فى الوريد وإعطاء مسهلات قوية تكفى لتخفيف هذه الاعراض .

التسمم المزمن بالكحول (ادمان الخمر) :

الخمر من السموم المؤدية الى الادمان وهنا ايضا تختلف الخمر عن الحشيش الذى لايؤدى الى الادمان بل الى التعود ويجب التميز بين كلا الحالتين وقد عرفتهما لجنة العقاقير المحدثة للادمان التابعة لهيئة الصحة العالمية كما يأتى:

الإدمان حالة تسمم دورية او مزمنة تلحق الاذى بالفرد والمجتمع تحدث من تكرر تعاطى عقار (طبيعى او مصنوع) ومميزاته هى :

رغبة او حاجة قاهرة للاستمرار فى تعاطى العقار والحصول عليه بأية طريقة.

ميل الى زيادة الكمية المتعاطاه من العقار.

اعتماد نفسانى (سيكولوجى) وجسمانى بوجه عام على مفعول العقار .

تأثير ضار مؤذ للفرد وللمجتمع .

اما التعود او الاستياد فحالة من تكرار تعاطى عقار ومميزاته هى :

رغبة (ولكنه ليست قاهرة) فى الاستمرار فى تعاطى العقار من اجل الشعور بالانتعاش الذى يبعثه.

ميل قليل (وقد لايوجد ميل قط) لزيادة الكمية المتعاطاه من العقار

اعتماد نفسانى الى حد ما على مفعول العقار ولكن لاوجود للاعتماد الجسمانى وعلى ذلك لاوجود لاعراض الامتناع عن تعاطيه.

تأثير (اذا وجد) ضار بالفرد اولاوقبل كل شئ.

ويتميز التسمم بالكحول بالاعراض الآتية :

1- توسع الاوعية الدموية وبخاصة فى جلد الانف والوجنتين ، وسماكة الطبقة القرنية فى الجلد حول الركبتين والمرفقين ، وتصلب فى جدار الشرايين

2-التهاب مزمن بالمعدة مع نقصان الحامض المعدى أو انعدامه كلية .

3- توسع القلب وتشحم عضلته وتشحم الكبد وتليفها . ويكثر التليف عند ادمان الخمور القوية ، اما التشحم فيغلب عند ادمان الخمور الخفيفة .

4- أعراض عصبية كالرعشة فى اليدين واللسان والتهاب الاعصاب المحيطية وخاصة فى الساقين .

5- اضطراب النظر كظهور الخداع اللونى"colour illusion" وازدواج الرؤية "diplopia"والظلمة فى المجال البصرى "scotoma" واعتام الرؤية.

6- تغير الشخصية والاخلاق فيصبح المدمن مهملا انانيا شديد الغيرة والقسوة وقد يصل الى الجنون الاختلاطى "confusional insanity"

7- الهذيان الارتعاشى بأنواعه المختلفة من اهم مظاهر ادمان الخمر وهو فى الراجح ناشئ عن شرب الكحول وليس ناشئا عن الانقطاع عن الشرب بعد الادمان وعلاج الادمان على الكحول غالبا قليل الفائدة وبخاصة فى من ادمنه مدة طويلة ، ولكن أصول العلاج تشمل النصح والارشاد والعلاج النفسى ومحاولة تغيير طريقة الحياة وفصل المدمن عن اقرانه ثم تقلل كمية الخمر المعطاه له تدريجيا حتى تمنع تماما ويعطى المريض غذاء كافيا مع فيتامينات – وفى معظم الدول الاوربية يعالج الادمان فى مؤسسات اصلاحية خاصة تابعة لمصلحة السجون حتى لاتصل الخمرللمرضى مع الزوار والاقارب – والعود للادمان غالب على تمام الشفاء .

وإذا ظهر الهذيان الارتعاشى فيحسن محاولة تخفيف ضغط السائل النخاعى بحقن الجلوكز فى الوريد وإعطاء المسهلات القوية او ينزل كمية من السائل (10سم3) وحقن كمية مساوية من محلول برومور الصوديوم 1% ويمكن إعادة هذه العملية بضع مرات إذا لزم الأمر .

العلامات التشريحية :

عند الموت من التسمم الحاد بالكحول يظهر احتقان عام بالاحشاء وخاصة فى المخ مع بعض انزفة فى المعدة والامعاء التى تنبعث فيها جميعا رائحة الكحول المعروفة ويظهر الفحص المجهرى تلفا فى المادة الصبغية للخلايا وخاصة فى خلايا المخ .

أما فى التسمم المزمن (الادمان) فإن الاحشاء جميعا احتقانا مزمنا وحرضا وضمورا فى الخلايا وزيادة فى النسيج الليفى الذى يحل محل الخلايا التالفة – فالقلب متشحم وشراايينه التاجية متصلبة والرئتان محتقنتان والكبد متشحم أو متليف والمخ . ضامر الخلايا به كثير من الانزفة والسحايا أوديمية .

قياس كمية الكحول :

أن قياس كمية الكحول فى الدم اوالبول (أو فى اللعاب وهواء الزفير) هى أسهل واوثق طريقة لاثبات حالة السكر ويمكن القيام بهذا القياس بطريقة سهلة كما يأتى :

يستعمل لذلك الجهاز المبين يوضع فى الانبوبة اليسرى 2سم3 من الدم او البول ويوضع فى الانبوبة اليمنى 10سم3 من محلول عشر عيارى من ثانى كرومات البوتاسيوم مع 10سم3 من حامض الكبريتيك المراكز وتوضع الانبوبتان فى حمام مائى درجة حرارته 80م 5 لتسهيل تطاير الكحول – يمرر تيار الهواء فى الانابيب (بتوصيله الى جهاز للمص) ببطء أو ثم تزاد السرعة تدريجيا لمدة ساعة لضمان تبخير كل الكحول من الدم او البول وسحبه الى انبوبة الكرومات . ثم تنقل الكرومات الى دورق سعة لتر وتغسل الانبوبة جيدا بالماء المقطر الذى يضاف الى الدورق ويكمل حجم المحلول الى حوالى 400-500سم3 . ويضاف 5سم3 من محلول بودور البوتاسيوم 0.4 عيارى مع بضع نقط من محلول النشا ثم يعادل المحلول مستعملا نيوسلفات الصودا عشر عيارى وتعرف نقطة التعادل بزوال اللون الازرق وتحوله الى لون اخضر فاتح – وتقاس كمية ثيوسلفات الصودا اللازمة للتعادل (ولتكن س) فتحسب نسبة الكحول فى الدم من المعادلة الآتية

كمية الكحول فى 100سم3 من السائل =0.0575 (10-س) جم

ثانيا : الكحول المثيلى والكحولات الاخرى

الكحول المثيلى (أو كحول الخشب) أقل اهمية من الكحول الاثيلى واستعماله قليل ويغلب أن يكون مختلطا بالاسيتون أو الكحول الاثيلى – ولكنه أشد خطرا من الكحول الاثيلى نظرا لما قد يسببه من ضمور العصب وبالتالى العمى .

وأعراض التسمم الحاد تبدأ بالصداع والدوخة وضجيج عال فى الاذنين واضطراب البصر وفى الحالات الشديدة يظهر القئ والمغص وزراق الوجه وتشنج العضلات والغيبوبة مع عتامة النظر ورؤية اشياء وهمية وثباتها وقد تصل الى العمى التام .

أما الكحول البروبيلى والاميل فإنهما اشد خطرا من الكحولين السابقين وهذه الكحولات توجد فى الخمور الرخيصة وكلما عنقت الخمر تأكسدت هذه الكحولات تدريجيا ختى تختفى تماما.

ثالثا : الكلوروفورم

الكلوروفورم سائل طيار ذو رائحة نفذه واكثر حالات التسمم تحدث عند استعماله كمخدر فى الجراحة ولكنه قد يحصل من ابتلاع السائل انتحارا او عرضا- وفى كلا الحالين لايبقى الكلوروفورم فى الجسم كثيرا بل يخرج سريعا مع هواء الزفير ويتم ذلك فى بضع ساعات .

الاعراض والعلامات :

إذا شرب السائل تبدأ الاعراض بالم محرق فى الفم والمعدة يتبعه احساس بالدفء ثم بالتخدير الذى يشبه التخدير بالتنشيق . ويكون الوجه باهتا او محتقنا والنبض ضعيفا وبطيئا وينخفض ضغط الدم والتنفس ويبطئ وتقل المنعكسات أو تنمحى تماما وتتسع الحدقة ويتغطى الجلد بعرق غزير بارد وقد يموت المريض من توقف التنفس أو الدورة

العلاج :

عند أخذ السائل بالفم يجب غسل المعدة جيدا – وسواء كان اخذه بالفم او بالاستنشاق ينام المريض على ظهره وتفك الاربطة حول العنق والجسم ويعطى منبهات للدورة والتنفس كالاتروبين والادرينالين والاستركنين وقد لزم اجراء عملية التنفس الصناعى مع تنشيق المريض قد يلزم تدليكه او حقنه مباشرة بالادرينالين .

رابعا : رابع كلورور الكربون

رابع كلورور الكربون (أو رابع كلور الميثين) سائل زيتى القوام طيار يستعمل فى التنظيف الجاف للملابس وفى اذابة المطاط وفى اطفاء الحريق وغير ذلك من الاستعمالات الصناعية والمنزلية كما يستعمل فى الطب فى علاج الانكلستومة. وينشأ التسمم من التعرض لابخرة السائل او ملامسة السائل للجلد او من ابتلاعه .

واثره السام اوضح ما يكون على الكبد والكلوتين مؤديا الى نخر مركزى " central necrosis" فى الكبد وحرض بقنيات الكلوة – وما يساعد على حدوث التسمم عند استعماله الطبى وجود عدوى ثعبان البطن (الاسكارس) مع الانكلستومة وقلة الكلسيوم المتأين فى الدم ووجود كحول أو زيت او شحم بالمعدة اذا ان كل تلك المواد تذيب السم وتساعد على امتصاصه .

الاعراض والاعلامات :

عند التعرض لاستنشاق كمية كبيرة من ابخرة السائل (كما يحصل عرضا فى الصناعة) تبدأ الاعراض باحساس بثقل الرأس واختلاط العقل وصداع ودوخة وغثيان يعقبها سبات وغيبوبة . وتنشأ من توقف التنفس .

أما عند تكرار استنشاق كميات طفيفة من الابخرة فالاعراض صداع وتعب وغثيان وقئ واختلالات بصرية وسعال مع نفث مدمم وفى حالات الشديدة قد يظهر يرقان من التهاب الكبد الحاد أو التهاب كلوى حاد .

وتكرار ملامسة الجلد للسائل تؤدى الى احمراره وخشونته وكثيرا ما يتقيح فى مواضع الملامسة ، ويندر أن تظهر على المريض اى اعراض عامة اذا السائل لايمتص عادة من الجلد وان كانت ابخرته قد تمتص بالاستنشاق عند تعرض الجلد للسائل .

أما الاعراض الناشئة عن شرب السائل فتشمل الغثيان والقئ والمغص البطنى والاسهال المدمم المصحوب بالنهوكة العامة ثم الغيبوبة ، وفى اليوم الثانى او الثالث يصفر لون العينين والجلد ويضعف النبض وتنخفض درجة الحرارة وتظهر الانزفة المختلفة الحجم تحت ملتحمة العينين وتحت الجلد والاغشية المخاطية ثم تظهر تشنجات العضلية .

العلاج :

عند تلوث الجلد أو العينين برذاذ السائل تغسل الاماكن الملوثة جيدا بالماء والصابون اما عند تعرض المصاب لاستنشاق ابخرة السائل فيجب نقله الى الهواء الطلق حيث يدفأ ويعطى منبهات كالقهوة ، وإذا توقف التنفس يجرى التنفس الصناعى وينشق المريض الاكسجين .

أما عند شرب السائل فيجب المبادرة بإعطاء المريض سلفات مانيزيا لغسل الامعاء وتغسل المعدة او يحرض القئ اذا لم يكن قد مضى على الشرب وقت طويل ثم يحقن الجلوكوز وجلوكونات الكالسيوم بالوريد مع 2 –10 وحدات انسولين ويعطى المريض ديكولين صوديوم ومتيونين وبابافرين ومدرات للبول (كافيين)مع غذاء غنى بالمواد الكربوايدراتية لمدة طويلة .

العلامات التشريحية :

عند الاشتباه فى وجود السائل فى الامعاء يجب العناية بالتشريح حتى لاتتطاير اثاره الباقية ويحسن ان يؤخذ المتر الاخير من المعى الدقيق بعد ربطه من الطرفين ويرسل بأجمعه مغلقا الى المعمل التحليل – ويجب عدم وضعه فى الكحول بل فى الفورمالين .

والعلامات الهامة للوفاة بهذا السم هى وجود بقع نزفية كثيرة ظاهرة على سطح الكبد وفى داخله مع حرض شحمى شديد بالكبد والقلب والكلوتين .

خامسا : حامض السياندريك وأملاحه

حامض السياندريك سائل طيار عديم اللون ذو رائحة مميزة تشبه رائحة اللوز المر يوجد طبيعيا متحدا مع بعض الجلوكوزبدات فى مركب يسمى امجدالين ، ويوجد خاصة فى اللوز وحبوب الخوخ والتفاح والجوافة وفى اوراق الذرة العويجة - والاميجدالين نفسه سام الا فى وجود احدى الخمائر التى تحلله فينطلق منه حامض السياندريك السام .

وأملاح السيانورات (صوديوم وبوتاسيوم) شائعة الاستعمال فى الزراعة فى إبادة الطفيليات النباتية او كسماد وفى الصناعة (طلاء المعادن – دباغة الجلود – صناعة الصلب .... الخ) والتجارة بل وفى المنازل فى التبخير وإبادة الحشرات والميكروبات – وعلى الرغم من الحامض وأملاحه لا يوجدان فى قانون الأدوية المصرى إلا أن الحامض المخفف قد يستعمل فى علاج بعض الامراض وقد ينشأ عن ذلك تسمما به .

ويستعمل الحامض وأملاحه فى الانتحار نظرا لسرعة احداثهما الوفاة ، وقد استعمله زعماء النازى الالمان لقتل انفسهم قبل ان يعدمهم الحلفاء بعد محاكمات نورمبرج التاريخية الشهيرة .

واستعماله فى القتل نادر جدا – وقد استعمل فى قتل الراهب الروسى راسبوتين إلا أنه لم يفلح فى قتله بسبب انعدام الحامض الايدروكلوربكى من معدة الراهب الذى كان مدمنا للخمر مما ادى الى عدم امتصاص ملح السيانور رغم إعطائه كمية كبيرة تكفى لقتل عشرة رجال .

أما معظم حالات التسمم بالحامض وأملاحه فتحدث عرضا فى الصناعة او الزراعة من استعمال هذه المركبات فى التبخير أو إبادة الحشرات .

ونقطة واحدة من الحامض النقى أو 30 نقطة من الحامض المخفف او 60نقطة من زيت اللوز المر أو جرام من سيانور البوتاسيوم تكفى لقتل شخص بالغ فى مدة لاتتجاوز بضع دقائق .

والموت السريع هنا ناشئ عن تأثير السيانور على عوامل التأكسد فى الانسجة مما يسبب عدم قدرة الخلايا على الحصول على حاجتها من الاكسجين الذى يتراكم فى الدم الشريانى والوريدى على حد سواء ومع ذلك يموت الانسان من نقص الاكسجين فى الخلايا .

الاعراض والعلامات :

فى معظم حالات التسمم بالسيانور التى يتعرض فيها الانسان لاستنشاق غاز حامض السياندريك او شرب الحامض – يسقط المصاب مباشرة على الارض وقد يصرخ صرخة واحدة ويموت فى بضع ثوان .

أما إذا كان التعرض طفيفا او عند تعاطى املاح السيانورات فإن المريض قد يحس الما فى حلقة مع سيلان اللعاب وقئ ، ويتبع ذلك اختلاط العقل ونهوكة الجسم وغياب الوعى وتشنج العضلات، مع ظهور زبد رغوى حول الفم والانف وعرق بارد على سطح الجلد واحتقان شديد فى الوجه مع جحوظ العينين ولمعانها وتوسع الحدقة وثباتها ويغلب ان يكون لون الوجه أحمر وقد يكون ازرق – ويضعف النبض ويسرع حتى يصبح خيطيا ، ويكون التنفس أول الامر عميقا مجهدا ولكن سرعان ما يبطئ ثم يضطرب قبل أن يتوقف كلية

العلاج :

فى حالات الانتحار التى تؤخذ فيها كمية كبيرة من الحامض وأملاحه وفى حالات التعرض لاستنشاق ابخرة الحامض المركز يحصل الموت فى التو لدرجة يكون معها العلاج مستحيلا حتى ولو وجد الطبيب بالمصادفة مع المصاب .

أما فى الحالات العرضية فى الزراعة والصناعة فإن حياة المصاب تتلون عادة لدرجة تسمح بالعلاج – ولاجل ان يكون العلاج ذا فائدة يجب دائما العناية بوضع صناديق محتوية على الادوية اللازمة لعلاج السيانور فى كل مكان يمكن ان يتعرض الناس فيه لهذه المركبات بحيث يبدأ العلاج توا بمجرد حدوث التعرض – ويحوى الصندوق عادة بضع أمبولات من نترات الاميل (0.3سم3 وأمبولات نتريت الصوديوم (3% -10سم3) وثيوسلفات الصودا (25% -50سم3) ومحلول ثيوسلفات الصودا (1%) ومحاقن معقمة وإبر حقن معقمة وشاش وقطن وكحول وانبوبة غسيل للمعدة فاذا كان التسمم بالتعرض لاستنشاق الغاز يجب أولا إخراج المصاب من المكان الملوث (يجب على المنقذين لبس اقنعة قبل دخول المكان الملوث بالغاز) ثم ينشق امبولة من نترات الاميل بكسرها فى منديل ووضعه على انفه وتكسر أمبوبة جديدة كل خمس دقائق وفى نفس الوقت يجرى التنفس الصناعى للمصاب ويستمر عمله حتى يعود التنفس الطبيعى ، وينشق المصاب غاز الاكسجين مع 5-8 %ثانى أكسيد الكربون – فإذا لم تتحسن حالة المريض على هذا العلاج سريعا تحقن محتويات أمبولة من نتريت الصوديوم فى الوريد ببطء ثم تتبع بحقن محتويات أمبولة ثيوسلفات الصوديوم ببطء أيضا – ويجب تكرار هذا الحقن بعد ساعتين حتى ولو كان المريض قد تحسنت حالته ويحسن ان يعطى المريض عندئذ نصف كل من الامبولتين فقط ثم يعطى النصفين الاخرين بعد 24-48ساعة .

أما فى حالات شرب السم او أخذه بالفم فيجب بالاضافة الى ماسبق ، غسل المعدة بمحلول برمنجنات البوتاسيوم او ثيوسلفات الصوديوم – وفى الحالات الخفيفة التى يكون المرض فيها فى وعيه ويمكن الاكتفاء بسقيه 500سم3 من محلول ثيوسلفات الصوديوم 1% ومثلها بعد حوالى ربع ساعة .

ويمكن استعمال الثلين الازرق للحقن فى الوريد بدلا من نتريت الصوديوم ، وكلاهما يشفى بتأثيره على هيموجلوبين الدم وتحويل بعضا منه الى مهيموجلوبين الذى يتحد مع السيانور مكونا سيانهيموجلوبين وبذلك تستطيع عوامل التأكسيد ان تؤدى وظيفتها - اما ثيوسلفات الصوديوم فتحول السيانور السام الى ثيوسينات غير سامة وفى نفس الوقت تجعلها سهلة الاخراج.

العلامات التشريحية :

إحتقان عام بالجسم مع تلون الجلد والاحشاء باللون الاحمر عادة وان ظهرت فى بعض الحلات باللون الازرق .

وإذا كان السم قد اخذ بالفم ظهر الغشاء المخاطى للمعدة احمر اللون وتفاعل محتويات المعدة قلويا.

وفى هذه الحالات يجب الاسراع بأخذ العينات التى سترسل للتحليل ووضعها فى زجاجات محكمة الغلق حتى لايتطاير غاز الساندريك .

الاختبارات التحليلية :

1. ضع نقطة من محلول نترات الفضة فى زجاجة ساعة وأقلبها فوق زجاجة الاحشاء – عند حامض السياندريك يتكون فى زجاجة الساعة راسب أبيض يذوب فى حامض الازوتيك المركز .

2. يتلون الورق المشبع فى محلول البنزيدين وخلات النحاس باللون الازرق إذا تعرض لحامض السياندريك .

سادسا : البترول

البترول خليط من الهيدروكربونات الطيارة تسمى بأسماء تجارية كثيرة فمنها الكيروسين والجازولين والبنزين واتير البترول ... إلخ . ولجميع هذه المركبات اثار سامة سواء دخلت عن طريق استنشاقها (كما يحدث فى مصانع تكرير البترول او مصانع المطاط حيث تستعمل هذه المركبات كمذيبات) او عن طريق الشرب (كما يحدث فى المنازل عند شرب الكيروسين خطأ وخاصة بين الاطفال) .

الاعراض والعلامات :

للبترول أثر مهيج للاغشية المخاطية ولكن اثره الخطير هو تثبيطه للجهاز العصبى المركزى ولذلك تبدأ الاعراض بألم محرق فى الفم والحلق والبلعوم والمعدة مع غثيان وقئ ومغص واسهال ثم يظهر الصداع والدوخة والاختلاط الذهنى والارتعاشات والتخلج والهذيان ثم تخدير والغيبوبة – ويكون الجلد باردا والوجه محتقنا ازرق اللون والنبض سريعا والحدقتان متسعتين ، وقد يموت المصاب من توقف التنفس والغالب ان يعيش ليوم أو يومين ثم يموت من التهابات رئوية .

العلاج :

تغسل المعدة جيدا بالماء وتغسل الامعاء بالمسهلات الملحية (سلفات مانيزيا) ولكن اهم مبادئ العلاج العناية بتوقى حصول الالتهابات الرئوية ومعالجتها السريعة متى بدأ ظهور أعراضها .

سابعا : البنزول ومشتقاته

البنـزول جزء من نواتج تقطير قطران الفحم يستعمل كثيرا فى الصناعة كمذيب عضوى فى صناعة الاصباغ والتنظيف والدهانات والمطاط وغيرها من الصناعات .

ومشتقات البنـزول كثيرة وشائعة الاستعمال فى الصناعة ومن أهم هذه المشتقات الانيلين ومركباته والتولوين والنيتروبنزين والداى نيتروبنزين والداى نيتروفينول وغيرها – وجميعها كالبترول .

والتسمم الحاد بهذه المركبات نادر الحصول عند تعرض العمال لابخرتها المركزة من انفجار انابيبها او عند تنظيف الخزانات وهذه الحوادث غالبا مميتة إذ بمجرد تعرض العامل للابخرة تصيبه دوخة وهيجان وتشنجات عضلية يتبعها غيبوبة سريعة تنتهى بالوفاة .

ولكن التعرض المتكرر لكميات صغيرة من الابخرة يؤدى الى نوع مزمن من التسمم لاتظهر أعراضه الا بعد مدة طويلة قد تصل الى سنوات – وتبدأ الاعراض بالدوخة والغثيان والقئ والصداع ولكن الاعراض الهامة تنشأ عن أثر البنزول على النخاع العظمى ولذلك تحدث انيمية ونقص فى الكريات البيض وفى اللويحات الدموية وما يصحبها من مظاهر نزفية تحت اللثة ومن الانف وفى القئ وفى البول ومن الرحم وتحت الجلد وفى شبكية العين مما قد يؤدى الى العمى الوقتى او الدائم – ثم يتكون المتهيموجلوبين فى الدم ويظهر فى البول كما تظهر أعراض عصبية كالقلق والتهيج والهذيان والتشنجات وقد يموت المصاب من توقف الدورة أو التنفس .

العلاج :

فى الحالات الحادة يجب سرعة نقل المصاب من المكان الملوث الى مكان اخر يوضع فيه فى السرير ويدفأ ويعطى المنبهات للتنفس ويجرى له التنفس الصناعى وينشق الاكسجين مخلوطا مع 5 –8% ثانى اكسيد الكربون .

أما إذا أخذ البنـزول شربا فيجب غسل المعدةبالفحم المنشط بالاضافة الى العلاج السابق

وفى حالات التعرض المزمن لابد من تكرار نقل الدم . ومع ذلك يغلب ان لاينجح هذا العلاج اذا ان المادة شديدة السمية – وهذا من اهم دواعى تحديد استعمال هذه المادة والعناية الكبيرة بوقاية العمال الذين يشتغلون فى كل الصناعات التى يتعرضون فيها للبترول .

[الفصــل التــاسع]

سموم متنوعة

ما زالت هناك عشرات من السموم لم نتعرض لدراستها ولذلك سنتعرض فى هذا لدراسة بعض هذه السموم الهامة وهى على الترتيب التالى :

أولا : المنومات

الأدوية المنومة كثيرة الاستعمال وأنواعها اكثر - واكثرها شيوعا مشتقات حامض الباربتيوريك مثل الفيرونال واللومينال والاذالين وغيرها . وقد ينشأ التسمم من هذا الاستعمال الطبى اذا اخذت بكميات اكبر من المقرر او اذا اخذت خطئا ، وقد تؤخذ عمدا بقصد الانتحار .

والكلورال أحد المنومات التى تستعمل أحيانا فى جرائم الاغتصاب أو السرقة حين يوضع فى المشروبات الكحولية لتخدير الضحية ومنع مقاومتها . وهو سريع المفعول قوى التأثير يؤدى الى النعاس والغيبوبة مع زراق الوجه وبرودة الجسم وتغطيته بعرق غزير بارد وضعف النبض وبطء التنفس وضيق فتحتى الحدقة وقد يموت المصاب سريعا اذا زادت الكمية المعطاه . ويسعف مثل هذا التسمم بغسل المعدة وإعطاء المنبهات مثل الكافيين والاستركنين ، وفى الحالات الشديدة يحسن اعطاء المريض مليجرام واحد من البكروتوكسين حقنا فى الوريد أيضا .

أما مركبات حامض الباربتيوريك فتختلف فى سرعة تأثيرها ومبلغ مفعولها وان كانت تتفق جميعا فى طريقة هذا التأثير ولذلك فإن أعراض التسمم بها جميعا تتشابه فهى تبدأ بصداع ودوخة وتخلج ثم يلى ذلك نوم عميق وغيبوبة مع زراق الوجه والاطراف وارتفاع درجة الحرارة وبطء التنفس الذى يصبح شخيريا وقد تظهرأعراض أوديمة رئوية او التهاب رئوى كما يظهر طفح جلد شرى "urticarial" او احمرارى ويقل البول ويظهر فيه الزلال والدم .

ويعالج هذا النوع من التسمم بغسل المعدة ويترك فيها ملئ كوب كبير من القهوة مع ملئ فنجال من زيت الخروع ويعطى المريض منبهات مثل الكافيين والكورامين وعند اشتداد الاحتقان يجوز قصد الدم وفى الحالات الشديدة يعطى الأمفيتامين أو البكروتوكسين حقنا بالوريد .

ثانيا : مضادات الحمى

تشمل مضادات الحمى كثيرا من المركبات المختلفة ولكنها جميعا من مشتقات النيتروبنزين ومعظم هذه المركبات لايؤدى إلى أى أعراض تسممية إلا إذا أخذت بكميات كبيرة ولكن بعضها ذا أثر سام حتى بكمية قليلة – ومن اهم هذه المركبات الفيناستين والانتيبرين والانتيفبرين والاكسالجين وغيرهما كما تشمل مضادات الحمى مركبات حامض الساليسليك كلاسبرين .

وتبدأ أعراض التسمم بهذه المواد بزرقة الوجه وضيق الصدر والألم والبطن والعرق الغزير والهذيان وهبوط درجة الحرارة وسرعة النبض وضعفه وتوسع فتحة الحدقتين وقلة كمية البول وأحيانا ظهور الدم فيه أو تلونه باللون البنى من وجود المتهيموجلوبين فيه ثم تظهر تشنجات عضلية تسبق الغيبوبة والوفاة .

أما أعراض التسمم بالساليسلات فتشمل القئ وطنين الاذن وبرودة الاطراف ونزف اللثة والرعاف وتدمم البول او تلونه باللون الاخضر الداكن والغشى والهذيان والعرق الغزير وظهور انواع مختلفة من الطفح الجلدى والنزف فى شبكية العين .

والأسبرين رغم استعماله قد يؤدى الى أعراض تسممية حتى بعد تناول كمية صغيرة كانت فى بعض الحالات اقل من جرام واحد – وتشمل الاعراض خدر الاطراف والغثيان والقئ وحكة الجلد وتورم الاصابع والوجه واحتقان العينين وظهور طفح جلدى متغير الشكل .

وتعالج هذه الاعراض بغسل المعدة واعطاء المنبهات واجراء التنفس الصناعى مع تنشيق الاكسجين وفصد الدم إذا لزم .

ثالثا : مركبات السلفا

تشمل هذه المركبات كثيرا من مشتقات الانيلين اكتشفها دوماك سنة 1935 واستعملت بكثرة فى علاج العدوى بالبكترية القيحية وغيرها – ومازالت هذه المركبات ودواعى استعمالها فى ازدياد مستمر حتى خارج مجال العدوى البكترية بل قد وجدت مشتقاتها نافعة فى علاج مرض البول السكرى ومازالت صحيفة السلفا الختامية لم تكتب بعد .

وأعراض التسمم بمركبات السلفا متنوعة منها :

1- اعراض معوية : ناشئة عن تهيج غشاء المعدة المخاطى من التأثير الموضعى لهذه العقاقير والغثيان والقئ والدوخة والخمول ويمكن التغلب على هذه الاعراض بإعطاء الدواء بالحقن .

2- اعراض دموية : أهمها الزراق وسببه تحول الهيموجلوبين الى هيموجلوبين ويحصل ذلك خاصة إذا أخذت مركبات السلفا مع مضادات الحمى التى تكون المتهيموجلوبين ، ولذلك يستحسن عدم الجمع بين هذين المركبين عند العلاج ، ويحسن ايقاف إعطاء السلفا اذا ظهر الزراق ويعطى المريض حامض النيكوتنيك وأزرق المثلين .

3- انواع مختلفة من الطفح الجلدى : تشبه الحصبة أو الثرى أو القرمزية او الفرفرية أو غير ذلك من الاشكال ويصحبها عادة ارتفاع فى درجة الحرارةوالتهاب بملتحمة العينين . وعلاج هذه الاعراض اعطاء حامض النيكوتنيك وايقاف اعطاء الدواء .

4-انيمية ويرقان : ناشئة عن التهاب الكبد وحل الدم وتعالج بالطرق العادية بعد إيقاف إعطاء الدواء ، فيعطى المريض كثيرا من السكريات مع حقن الجلوكوز والكالسيوم وقد يلزم إجراء نقل الدم إذا زادت الانيمية بسبب حل الدم .

5- ذبحة حنجرية : ناشئة عن قلة السكريات الدموية البيضاء ولا يمكن تشخيص هذه الحالة الابفحص الدم وعلاجها غالبا فاشل وقد ينفع نقل الدم او حقن خلاصة النخاع العظمى والنيوكلونات .

6- تدمم البول وحصوات الكلى : وتنشأ عن تبلور السلفا فى قنيات الكلى وتجمع البلورات فى حصوات كبيرة فى حوض الكلى والحالب ويمكن تلافى ذلك بإعطاء كمية كافية من مدرات البول القلوية عند استعمال مركبات السلفا فى العلاج .

7- اعراض عصبية أو عقلية : مثل التهاب الاعصاب وخاصة العصب البصرى واختلال الذاكرة .

رابعا : مضادات الحيويات

وتشمل هذه المركبات عددا كبيرا من العقاقير التى بدأ استعمالها سنة 1940بعد اكتشاف البنسلين الذى مازال اكثر هذه الادوية استعمالا وهناك عشرات من هذه المضادات منها ستربتوميسين وكلورأمفينيكول وتتراسيكلين وغيرها .

وتنقسم أعراض التسمم بهذه العقاقير إلى الأنواع الآتية :

1- مظاهر استهدافية (تحساسية) : وتحدث خاصة مع البنسلين والاستربتوميسين والكلور أمفينكول وقد تكون هينة لا يرى لها أثر واضح كما قد تكون خطيرة وربما مميتة وقد تظهر بمجرد أخذ الدواء وكثيرا مالا تظهر قبل بضعة أيام – وأكثر هذه المظاهر شيوعا ظهور طفح جلدى يشبه أى أشكال الطفح المعروفة (احمرار –نفطات – تقشر –فرفرى ... إلخ) وفى بعض الاحيان تأخذ الاعراض شكل الصدمة الاستهدافية العامة التى تؤدى الى الوفاة المباغتة .

2- مظاهر معدية معوية : وتشمل الغثيان والقئ والاسهال وسببها اما تأثير الدواء المهيج على القناة الهضمية او نتيجة الالتهابات المعوية المصاحبة لتغيير الجراثيم المعوية ، وذلك أن مضادات الحيويات تبيد كثيرا من البكتريا التى تعيش رمامة فى الامعاء ولاتؤثر على بعض منها مثل بعض المكورات السبحية والباسيل المتشكل "B.proteus" والرشاشيات"aspergilli" والكانديدى ولذلك تنمو الاخيرة وتتكاثر فى غياب منافسيها مؤدية الى التهاب معوى وقد توجد بقع الرشاشيات والكانديدى بكثرة على سطح الغشاء المخاطى لكل القناة الهضمية من الفم الى الشرج .

3- مظاهر بولية : وتشمل قلة كمية البول وظهور الزلال والدم والاسطونات فيه، وتحدث هذه الاعراض خاصة فى مرضى الكلى عند استعمال الاستربتوميسين لمدة طويلة ، وقد تشتد هذه المظاهر حتى تؤدى الى الموت من التسمم البولى .

4- مظاهر عصبية : وتظهر خاصة مع الاستربتوميسين بهيئة اذى العصب السمعى مؤديا الى أعراض سمعية قد تصل الى الصمم التام .

5- مظاهر دموية : وتظهر عند الاستعمال الطويل للاستربتوميسين والكلورأمفينكول على هيئة نقص فى عدد الكريات الدموية بجميع انواعها (الحمر والبيض واللويحات) مما يدل على ان منشؤها تأثر النخاع العظمى

وتعالج كل هذه المظاهر التسممية بوقف إعطاء الدواء المسبب لها او استبدال غيره به ثم تعالج الاعراض بالطرق العادية .

خامسا : المبيدات الحشرية

كانت إبادة الحشرات الضارة قبل الحرب العالمية الاخيرة قاصرة على استعمال حامض السياندريك والنيكوتين ، وكان استعمال هذه المواد قاصرا على حشرات قليلة ولكن الحرب الاخيرة احدثت انقلابا كبيرا فى الكيمياء الصناعية فأنتجت كثيرا من المركبات الكيماوية شديدة الاثر على جميع انواع الحشرات

مما ادى الى شيوع استعمالها فى كل مظاهر الحياة المنزلية والزراعية والصناعية وغيرها – وترتب على هذا الاستعمال ظهور بعض حالات التسمم من هذه المركبات التى لاتخلو من أثار ضارة على الانسان وخاصة اذا استعملت بطريقة مخالفة للتعليمات الواجب اتباعها عند استعمالها ،ولذلك فإننا نرى ضرورة الاهتمام بعدم اباحة بيع هذه المواد بغير قيد ولاشرط بل يجب ان ينظم ذلك بحيث نضمن احسان استعمالها وبالتالى تلافى حصول أى اضرار للانسان أو الحيوان .

1- دايكلورو دايفينيل ترايكلور اثين (د.د.ت) "D.D.T":

كان هذا المركب أول المبيدات الحشرية الحديثة وقد كان يظن انه عديم الاثر السام للانسان والحيوان ولذلك انتشر استعماله فى كل مكان مما أدى الى ظهور بعض حالات التسمم الى انتهى بعضها بالوفاة . وينشأ التسمم من التعرض الطويل للرذاذ عند رش المبيد أو من بلع كمية منه خطأ أو من امتصاصه من الجلد إذا استعمل بهيئة محلول ذائب فى الزيت أو الاسيتون ويكفى لاحداث الوفاة ان يمتص الانسان حوالى جرام من وزن جسمه اى ان 10جم تكفى لقتل انسان وزنه حوالى 60كجم . وهذه الكمية كما هو ظاهر كبير جدا .

وتشمل أعراض التسمم - فقد الشهية والتعب ونقص الوزن وصداع مزمن عميق وثقل الاطراف واوجاعها وظهور ارتعاشات عضلية دقيقة وبقع خدرية على سطح الجلد وقد تظهر أعراض عقلية .

ويظهر الدم كثرة الخلايا الشبكية وقلة الكرات البيض – ويكفى منع تعريض المصاب للمبيد كى تزول هذه الاعراض فى بضعة اسابيع . والعلاج لايخرج عن العلاج الاعراضى على الاسس العادية وفى حالات التعرض المزمن قد يظهر نخر بمراكز الفصوص الكبدية كما يظهر حرض بقنيات الكلوة مصحوب بترسيب أملاح الكالسيوم فيها بصورة بينة .

2- جامكسان او سادس كلورور البنزين :

وهو مبيد حشرى نافع فى كثير من الحشرات ويستعمل مع د.د.ت فى مسحوق إبادة دودة القطن المسمى (غبار القطن) "cotton dust" . ويمتص الغبار من الرذاذ او من الجلد وقد يؤخذ خطأ وعندئذ تظهر الاعراض سريعا بهيئة قلق وسيلان اللعاب وعسر التنفس والغثيان والقئ والالم بالبطن ثم تظهر تقلصات عضلية تتلوها تشنجات عامة رجفية مصحوبة ببطء النبض وارتفاع ضغط الدم وسرعان ما يموت المصاب من الانهاك

ويسعف المصاب بغسل المعدة او الجلد المعرض غسلا ويعطى المريض باربتيورات لمنع التشنجات وتعالج بقية الاعراض على أسس عادية .

2- التوكسافين واقرانه (مثل الكلوردان والالدرين ... إلخ) :

وجميعها مركبات عضوية كلورينية ويكثر استعمالها فى مقاومة دودة ورق القطن على هيئة مستحلب مائى – ويمتص هذه المواد من الجلد السليم

ولذلك بكثير حصول حالات تسمم بين العمال الذين يقمون برشه او بتحضير المستحلب من المادة الزيتية الخالصة.

وهذه المواد أشد خطرا واكثر تسميا من الجامكسان حتى ان تناول 2.5-3جم من هذه المواد ادى الى الوفاة .

وتشمل الاعراض ارتفاع الحرارة والتهيج والتشنجات التى تشبه الصرع واذا لم يمت المصاب مباشرة ظهرت عليها أعراض تلف الكبد وقنيات الكلوة .

ويجب وقاية العمال الذين يقمون بعملية الرش او المزج او التحضير وذلك يلبس الملابس الواقية واستعمال جهاز رش ذو يد طويلة حتى يكون الرذاذ بعيدا عن أجسامهم والاشراف الدقيق عليهم وقت عملهم .

ويكون علاج التسمم بغسل المعدة بحامض التانيك او معلق الفحم المنشط او يغسل الجلد المعرض بالماء والصابون بالماء غسلا جيدا وتحكم التشنجات بالباربتيورات .

4- مركبات الفسفور العضوية :

وتشمل هذه المركبات عددا كبيرا من المركبات مثل الباراثيون والملاتون والفوليدول وغيرها وقد كان اكتشاف هذه المبيدات اول الامر بقصد استعمالها كغازات للحرب (غاز الاعصاب). وتقدر الكمية القاتلة من هذه المركبات بحوالى 15الى 30ملجم – وتستعمل هذه المركبات فى ابادة الحشرات فى الزراعة

وقد ادى استعمالها هذا الى كثير من الوفيات نذكر منها وفاة بضعة عشر عاملا فى احدى كروم مديرية البحيرة حين بدأ استعمال الباراثيون فى رش العنب لإبادة الحشرة القشرية والعناكب الحمر . كما نذكر حادثة التسمم الشهيرة التى ذهب ضحيتها بضعة وثلاثون شخصا معظمهم من أطفال المدارس الذين تسمموا من أكل الخبز فى أحد المخابز بالظاهر – وقد شخصت هذه الحالات تسمم بالارجوت بزعم ان الدقيق المصنوع منه الخبز كان مستوردا من فرنسا ولذلك اتجه التحقيق الى هذه الناحية حتى صباح اليوم التالى للحادث فقد لوحظ ظهور القئ والعرق الغزير والدوخة وضيق الحدقة والتشنجات العضلية والوفاة السريعة . كما كانت الصفة التشريحية تظهر احتقانا معديا معويا وحزبا رئويا وعلى ذلك فإن هذا السم كان من المؤكد من مركبات الفسفور العضوية . ولما أرسلت إلينا عينات من الخبز فحصت فوجد فيها كمية بلغت حوالى 12مليجرام فى الرغيف الصغير وبذلك ثبت وجود السم فى الخبز بنتائج التحليل الذى قام به ومعمل مصلحة الطب الشرعى ومعمل البحوث وغيرها من المعامل . ولكن مع الأسف الشديد لم يستطيع التحقيق أن يكشف عن كيفية وصول هذه المادة الخطيرة الى الخبز علما بأن السم كان موجودا فى بعض انواع الخبز فقط ولم يكن موجودا فى كل الخبز المصنوع فى ذلك المخبز مما يدل على أن السم قد وصل الى الخبز فى المخبز وليس قبله أو بعده بل لقد بلغ من شدة فتك هذه المواد أن بعض عمال تعبئة التفاح فى امريكا اصيبوا بأعراض تسمم من مجرد لمس التفاح المرشوش قريبا

ولذلك فإن رش الفواكه والمأكولات النباتية بهذه المواد يجب أن يكون سابقا لأوان نضجها حتى لا تجمع إلا بعد إنقضاء فترة طويلة على الرش تكفى لتطاير السم فى الجو وأكسدته قبل جمع الثمار وأكلها وقد استعملت هذه المواد فى رش البيوت لإبادة الحشرات المنزلية مما أدى الى حصول كثير من الوفيات العرضية والانتحارية . وعلى ذلك هذه المواد شديدة الفعالية وتمتص من الجلد السليم كما تنفذ من الملابس . ولذلك يجب الاحتياط الشديد عند استعمالها بأن يلبس العمال ملابس واقية بيضاء حتى يظهر عليها أى أثر للتلوث ، وعندئذ يجب خلع الملابس وتغييرها بملابس أخرى نظيفة كما يجب لبس أقنعة وأن يمنع العمال من الاكل او الشرب او التدخين او مضغ اللبان وقت الرش او قريبا من مكانه ثم يجب الاشراف الدقيق على هذه العملية خوفا من أى إهمال وما يترتب على ذلك من أخطار جسيمة .

وتؤثر هذه المركبات على خميرة الكولين استريز بأن تتحد معها وتمتنعها من إبادة الاستيل كولين المتكونة عند أطراف الاعصاب المستقلة "autonomic nerves" وبذلك يتزايد الاستيل كولين فى هذه الاماكن مما يؤدى الى أعراض تشبه تنبيه الجهاز البارسيمبتى . كما ان لهذه المركبات تأثير على الجهاز العصبى يشبه النيكوتين أى انها تحدث تنبيها شلل فى الجهاز العصبى المركزى وكذلك فى الاعصاب الجسيمة .

وتبدأ أعراض التسم بهذه المركبات بصداع ودوار وإحساس بضيق فى الصدر يصفه المريض بأنه عسر فى التنفس مع غثيان وبهاتة لون الوجه وتغطية الجسم بالعرق الغزير وسيلان اللعاب وظهور بعض الارتعاشات العضلية وخاصة فى عضلات الوجه والعينين ويعتم البصر وخاصة للاشياء البعيدة بسب ضيق فتحتى الحدقة الشديد وقد يقئ المريض مرة او اثنين وتزداد الارتعاشات العضلية حتى تعم الجسم كله فتتخلج المشيه ويظهر الهذيان والغيبوبة ثم الوفاة فى فترة لاتزيد عن نصف ساعة ويندر أن تصل الى أكثر من خمس أو ست ساعات

وأول ما يجب أن يجرى عند علاج هؤلاء المرضى إعطاء المريض مليجرام أتروبين بالوريد ويكرر الحقن كل ساعة حتى تتحسن حالته ولاخوف من إعطاء كمية بين 10 –20 مليجم فى اليوم الاول ويجب عدم الانخداع بالتحسن الاولى فى الاعراض ، بل يجب استمرار مراقبة المريض ومعاودة الاتروبين كلما لزم الأمر .

وتغير ملابس المريض ويغسل الجلد جيدا بالماء والصابون ويمكن حقن سلفات المانيزيا فى الوريد لحماية الاتصالات العصبية العضلية من تأثير السم المشابه للنيكوتين .

ثم تعالج الاعراض حسب ظهورها بالطريق المعتاد .

سادسا : تسمم الطعام

تسمم الطعام أكثر أسباب التسمم شيوعا ومع ذلك فهو أقلها خطرا وأسلمها عاقبة – وهو ليس ناشئا عن فساد الطعام وتعفنه كما اعتقد الاولون ولكنه ناشئ عن مصادر ثلاثة هامة :

1- الاطعمة السامة بالطبيعة :

وتشمل بعض أنواع السمك (مثل سمك الببغاء او عنز السمك) او المحار او الجنبرى وبلح البحر وتكون هذه الحيوانات البحرية سامة خاصة فى فصل الصيف (بين مايو وأغسطس) ولعل هذا هو السبب فى امتناع كثير من الناس عن أكل الاسماك فى هذا الوقت من العام . وليس ذلك راجعا الى تغير خاص فى لحوم هذه الحيوانات فى هذا الفصل بقدر ما هو راجع الى تغذى هذه الحيوانات على بعض الكائنات المائية السامة "plankton".

وأعراض التسمم من هذا النوع من السمك عادة عصبية وتشمل تنميل الوجه والاطراف وقد تصل لدرجة شلل عضلات التنفس او مركز التنفس مؤدية الى الوفاة .

ويشمل هذا النوع من السموم أيضا ، بعض الاطعمة النباتية وأخصها الكمأة"عيش الغراب" وهذا الطعام نادرفى مصر وهو شديد الخطورة اذ يصعب تمييز السام منه من غير السام حتى على الخبير فى بعض الاحيان .

والمسكارين وهو القلوانى الفعال لكمأة اغاريقون الذباب "amanita muscaria" من أخطر انواع السموم _ له تأثير محرض للكولين ولذلك فإن علاجه سهل ميسور اذا شخصت الحالة مبكرا _ وتبدأ أعراض التسمم بهذه الكمأة بعد ساعة او اثنين من أكل هذا الطعام بعرق غزير وسيلان اللعاب والدموع وبطء النبض وانخفاض ضغط الدم وضيق فتحة الحدقة وتقلصات عضلية مؤلمة بالبطن وإسهال غزير وقد يموت جيدا وحقن كميات كبيرة من الاتروبين (من –15 ملجم) فى العضل أو بالوريد كل أربع ساعات ويستمر العلاج عادة يوما او اثنين قبل شفاء المريض تماما .

وهناك نوع اخر من التسمم بالكمأة – تحصل الاعراض فيه بعد بضع ساعات من أكله وذلك هو النوع الناشئ عن السم فالين "phallin" وينشأ هذا النوع من أكل الكمأة السماة "الامانيت الاخضر" "amanita phalloides" وهى شائعة فى اوروبا واسيا وتسبب اكثر من 90% من حالات الوفاة من الكمأة .

وتبدأ الاعراض بعد 6- 15 ساعة من أكل الطعام بصورة آلام وتقلصات عضلية شديدة بالبطن مع قئ وإسهال شديد ويحوى القئ والبراز كثيرا من المخاط والدم ثم تتحسن الحالة لوقت قصير يتبعه ظهور هبوط شديد بالدورة الدموية مع زراق الوجه وهبوط كمية الجلوكوز فى الدم وظهور اليرقان واليوريمية (تبولن الدم)

مع بعض أعراض عصبية وعقلية كالهذيان والتشنجات والغيبوبة التى تسبق الوفاة بقليل ، ومعدل الوفاة من هذا التسمم شديد الارتفاع والعلاج عادة غير ناجح ، ويجرى على أسس اعراضية – وعلى الرغم من تحضير مصل ضد الفالين الا انه غالبا قليل النفع فى العلاج أيضا . والفول وخاصة الرومى منه والبطاطس المزروعة (المنبتة) قد تكون سامة لبعض الناس من حساسية خاصة فيهم.

بل أن لبن البقر قد يكون ساما اذا تلوث من نبات اللوف العطرى "snake root" الذى قد يأكله البقر .

2- التلوث الكيماوى للطعام :

وقد يحصل ذلك عرضا بل انه اليوم كثير الحصول وهذه إحدى مضار التقدم الصناعى والحضارى ذلك ان المنازل الان بها عدد كبير من السموم المستعملة فى إبادة الحشرات او التنظيف او غير ذلك من الاعراض ، وكثيرا ما تضاف للطعام على انها مواد تؤكل وكثيرا ما يأكلها الاطفال خطأ ايضا وعندئذ تحصل أعراض تشبه أعراض السم المضاف . ومن امثلة هذا النوع من التسمم ذلك الناشئ عن الزرنيخ او الرصاص او د.د.ت الخ – وقد تسممت عائلات كثيرة تسمما مزمنا بالرصاص من الاكل المطبوخ فى اوانى نحاسية استعمل فى تبييضها قصدير مخلوط بالرصاص او من أكل طعام محفوظ فى علب من الصفيح المخلوط بالرصاص أو الملحومة بالرصاص .

3- التلوث البكترى للطعام :

وهذا هو النوع الذى يطلق عادة اسم "تسمم الطعام" وينشأ عن ثلاثة أنواع هامة من البكتريا :

(أ) المكور العنقودى : وذلك ان الاطعمة (وخاصة اللحوم والبيض واللبن) اذا تلوثت بهذا المكور فإنه يكون فيها فى وقت قصيرلا يتجاوز بضعة ساعات سما لايتأثر بالحرارة – وقد تتلوث هذه الاطعمة من أيدى الباعة وخاصة اذا تركت مدة طويلة معرضة للجو دون وضعها فى الثلاجات – حتى اذا غليت هذه الاطعمة بعد ذلك فإن المكور نفسه يموت ولكن السم الذى تكون يبقى غير متأثر فإذا أكلت هذه الاطعمة بعدئذ . أدى هذا السم الى ظهور أعراض نزلة معوية معدية حادة تبدأ بسيلان اللعاب والغثيان والقئ والمغص والاسهال . وكثيرا مل يحتوى البراز على المخاط والدم وتشفى هذه الاعراض عادة فى يوم أو اثنين ويندر أن تكون مميته . ووباء التسمم من السوبيا الذى روع القاهرة سنة 1956 كان من هذا النوع وكذلك الاوبئة التى تحدث فى الافراح .

ويمكن منع هذا النوع من التسمم كلية بعدم تناول الاطعمة المشكوك فى نظافتها حتى ولو غليت بعد ذلك .

وتعالج الاعراض بالطرق العادية ويعطى المريض مضادات التقلصات لمنع الآلام المعوية وتعوض السوائل المفقودة بحقن محلول الملح والجلوكوز كالمعتاد .

(ب) باسيلات مجموعة السالمونيلا : وتشمل عددا كبيرا من الباسيلات التى اذا لوثت الطعام جعلته مؤديا الى أعراض تسممية بعد اكله – ومن اكثر الاطعمة تلوثا بهذا النوع من الجراثيم الالبان واللحوم وخاصة لحوم الطير وبيضها اذ كثيرا ما تكون الحيوانات والطيور مصابة بعدوى هذه الجراثيم كما قد تصل الجراثيم الى الطعام من الذباب .

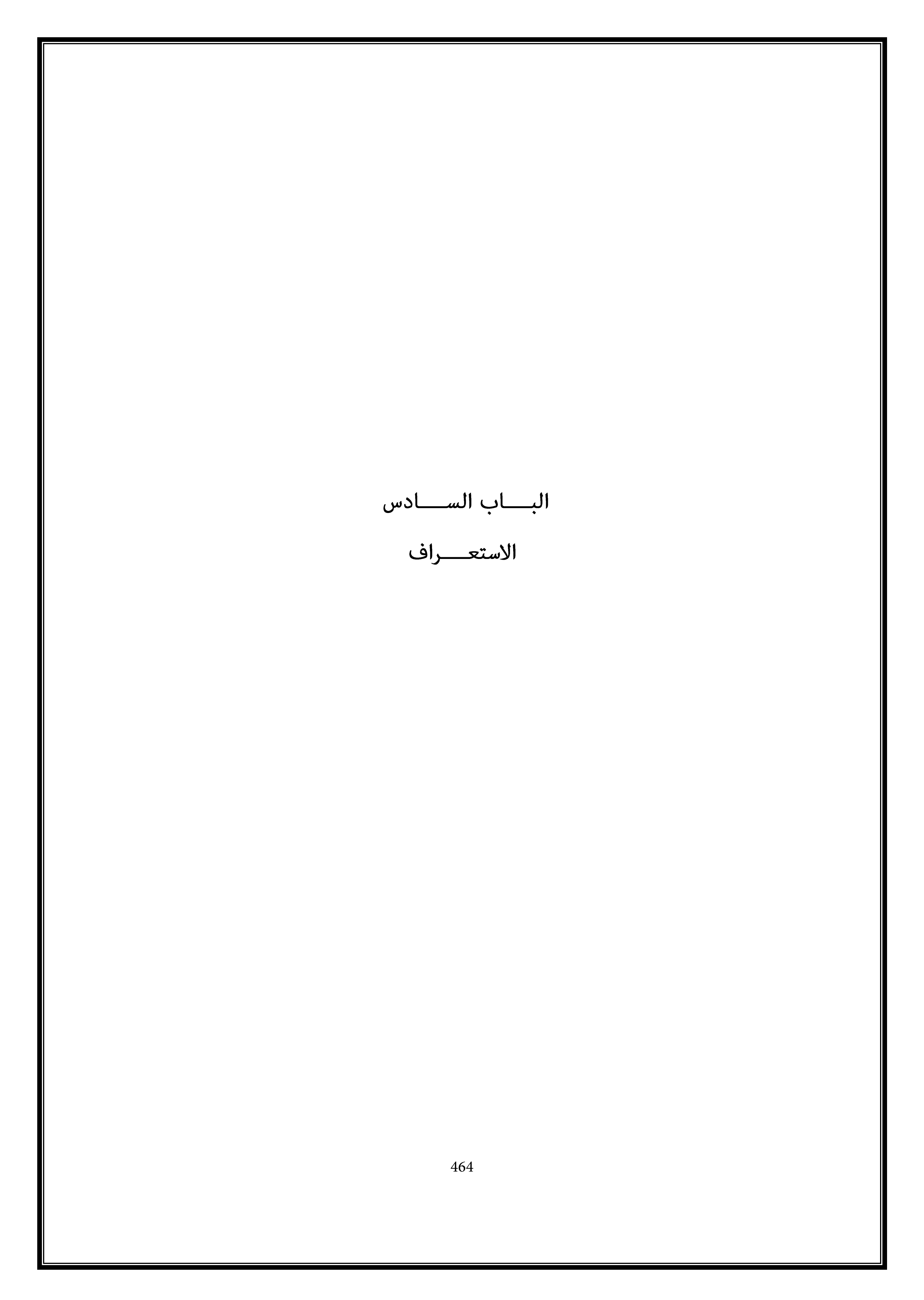
وتظهر أعراض التسمم بهذه البكتريا بعد فترة تتراوح بين 6 ساعات و24ساعة بهيئة غثيان وقئ واسهال ممخط أو مدمم ومغص بطنى شديد مصحوب بارتفاع فى درجة الحرارة وكثيرا ما تظهر التشنجات فى الاطفال عند بداية الاعراض .

وتعالج الاعراض على الاسس العادية وهذا النوع من التسمم قد يؤدى فى أحوال نادرة الى الوفاة .

(ج) الباسيل الممبارى " bacillus botulinus" : ويسمى كذلك لوجود الباسيل المسبب له فى الامعاء الغليظة بالحيوانات ويوجد ايضا فى التربة ولذلك توجد بزيراته "spores" على كثير من الخضروات والفواكه .وبزيرة الجرثومة تحتمل الغليان لمدة كبيرة دون أن تموت ولكن الجراثيم نفسها تموت بالغليان وكذلك يفسد السم الذى تكونه هذه الجراثيم بالغليان – وهذا السم له تأثير شال على اتصال الاعصاب بالعضلات يشبه الكورارى .

ولذلك لايحدث هذا النوع من التسمم الا عند الاهمال فى الاطعمة أو طبخها قبل أكلها . وكثيرا ما يحدث عند اكل اللحم المدخن او السجق المدخن . وتظهر الاعراض بعد يوم او بضعة ايام بهيئة صداع وعطش وقئ وغثيان وإمساك ثم تظهر الاعراض العصبية كازدواج المرئيات والدوار والرأرأة "nystagmus"وصعوبة البلع والكلام نتيجة شلل عضلات البلعوم وتبقى الاحساسات كلها سليمة لا تتأثر للنهاية غير أن الغيبوبة قد تظهر قبل الوفاة بقليل . ومعدل الوفاة من هذا التسمم يصل الى حوالى 60% من شلل العضلات التنفسية ويحصل عادة بعد 3-5 ايام وذلك بالرغم من تحضير مصل خاص ضد السم الممبارى . ولكن هناك خمسة أنواع من الباسيل الممبارى وتبعا لذلك حضرت خمسة انواع من الامصال المضادة . وأضمن طريقة للعلاج تكون بإعطاء المصل المضاد المختلط إلا إذا عرف نوع السم بالتأكيد وعندئذ قد يعطى المصل النوعى .

ويمكن الوقاية من حصول هذا النوع من التسمم بعدم تناول الأطعمة إلا بعد غليها للتأكد من تدمير اى سم ممبارى يكون قد تكون فيها .



البـــاب الســـادس

الاستعـــراف

[الفصل الاول]

تحقيق الشخصية وتقدير العمر

أولا : تحقيق الشخصية

من أهم أعمال الطب الشرعى التعرف على الجثث وأشلائها وبقاياها وآثارها وكذلك تحقيق شخصية المجهولين والمجرمين ونتبع آثارهم ، وفى كل حالة يستعمل الخبير طرفا تخالف التى تستعمل فى الحالات الأخرى وسنقتصر على شرح طريقة التعرف على الأحياء من الناس أو تحقيق شخصيتهم وكذلك التعرف على الجثث الآدمية أو أشلائها.

وتحقيق الشخصية وما زال من أهم الاعمال التى يتوقف عليها حل كثير من المشاكل القانونية جنائية أو مدنية على حد سواء ، وتحقيق الشخصية ليس من أعمال الطب الشرعى عادة ولكنه يوكل الى اخصائيين فى هذا العمل الذى يكاد يتوقف اليوم على دراسة بصمات الاصابع وانواعها واجزائها المختلفة .

وفى مصر توجد مصلحة تحقيق الشخصة ملحقة بوزارة الداخلية ، وفيها تحتفظ بصمات الاصابع فى بطاقات من نوعين :

1- البطاقات الفردية : وفيها تحفظ بصمة كل اصبع على حدة .

2- البطاقة العشرية : وتحفظ فيها بصمات الاصابع العشرة منفردة ، ثم انطباعات أصابع اليدين مجتمعة فيما عدا الابهامين ، وترتب هذه البطاقات تبعا لأشكال البصمات فى اربعة مجموعات:

الأقواس – وهى التى تمر فيها الخطوط من احد جوانب الاصبع الى اخر دون انثناء او زاوية ، وهذه تكون حوالى 7% من مجموع البصمات .

المنحدرات اليسارية – وفيها تمر الخطوط من اليمين الى اليسار ثم تعود الى اليمين ثانية مكونة زاوية او "دلتا" جهة اليسار – وهذه اكثر انواع البصمات شيوعا اذ تكون ما لا يقل عن 65%من مجموع البصمات.

(ج) المنحدرات اليمينية – وفيها تكون الزاوية او الدلتا جهة اليمين وهذه المجموعة تكون حوالى 3% من مجموع البصمات .

(د) الدوائر – وفيها تدور الخطوط حول مركز فى وسط البصمة اكثر من مرة وتكون هذه المجموعة حوالى 25% من مجموع البصمات.

وبوضع فى هذه المجموعة عدد قليل جدا من البصمات لايتجاوز فى مجموعة اكثرمن 2% من البصمات يسمى البصمة المركبة ، وهى التى تشتمل على أكثر من نوع واحد من الانواع السابقة .

وتعرف الاصبع بمضاهاتها مع البصمات المحفوظة بإدارة تحقيق الشخصية بعد تحديد نوعها ، ثم تتم المضاهاة بفحص البصمتين فى جهاز مكبر يظهر الصورتين متجاورتين ،

ويجب قبل الحكم على بصمتين بأنهما لشخص واحد ان يتفقا بالاضافة الى اتفاقها فى النوع – فى شكل الدلتا أو الزواية وفى المركز وفى السعة ووجود أى آثار جروح او اصابات وفى الفات الفراعية للخطوط المكونة للبصمة من حيث بداية الخط ونهايته وانحرافه او تفرعه او اندغامه فى خط اخر أو تكوين جزر او بحيرات فى طريق الخط .

ويجب ان تكون التطابق تاما قبل اصدار الحكم ، ويكتفى عادة بوجود اثنى عشرة نقطة اتفاق وان كان الحصول على عدد اكبر سهلا فى معظم الحالات .

وبصمات الاصابع مردها خطوط رفيعة فى بشرة الجلد وفى ادمته وبخاصة جلد الاصابع وراحة اليد واخمص القدمين أى فى الجلد الخالى من الشعر ، وتظهر هذه الخطوط على الجلد قبل الولادة وتبقى ثانية فى الشكل لاتتغير مدى الحياة بل وتبقى بعد الوفاة الى ان تتحلل انسجة الجلد جميعها ولايكفى ان تسقط بشرة الجلد الخارجية لنزول البصمة اذا ان الادمة تحت البشرة تظهر البصمة بوضوح ومن الأمثلة الواقعية هذه القصة الطريفة :

قتل رجل زوجته ودفن جثتها فى حديقة المنزل ثم ابلغ عن غيابها حتى اذا احس القاتل بتعقيب البوليس له اخرج الجثة وألقاها فى أحدى الترع حيث اكتشفها البوليس بحالة تحلل وتحققت شخصيتها بأنها الزوجة الغائبة وكثرت الشبهات حول الزوج القاتل ،

ولما صرحت النيابة بتفتيش منزله لم يعثر على أى اثر يفيد التحقيق ، ولكن حديقة المنزل كانت بها ناحية حديثة الزراعة ،فلما نث ارض هذه البقعة من الحديقة وجد بها بقايا جلد اصابع ادمية تشبه اصابع القفاز – وقد ثبت تطابق بصمات هذه الاصابع الجلدية ببصمات أدمة جلد الجثة مما يدل على ان الجثة التى عثر عليها فى الترعة كانت مدفونة فى أرض الحديقة وانفصلت عنها هذه الجلود بفعل التحلل الميتى ، وكان هذا الدليل أقوى الادلة التى ادت الى اعتراف الزوج بقتل زوجته .

وبالرغم من استعمال بصمات الاصابع فى معظم بلاد العالم منذ حوالى مائة عام او يزيد مما أدى إلى تجميع مئات الملايين من هذه البصمات فلم يحدث ان وجدت بصمتان متطابقتين إلا إذا كان لشخص واحد .

إلا أن بصمات الاصابع – رغم ما قدمناه من انها شخصية مؤكدة وثابته دائمة مادامت الحياة او دام الجسم – الا ان هناك حالات قليلة قد لاتفلح فيها بصمات الاصابع حتى مع وجود سجل قديم للبصمة ، فهناك بعض الامراض التى تصيب الانامل كالجذام وتصلب او الاكزيما الحادة او المزمنة ، كل هذه الامراض قد تحدث تقشرا فى بشرة الجلد وادمنه مما يغير من شكل بصمة الاصبع او يزيل الخطوط الجلدية كلية . وفى بعض الناس تزول الخطوط وقتيا نتيجة العمل فى البرادة أو البناء

أو إعمال الرخام وبالجملة كل الاعمال التى تلامس فيها الاصابع اسطحا خشنة ، ولكن ما أن يستريح العامل من عمله ولو يومين اثنين حتى تعود البصمة الى حالتها الاصلية من الظهور والوضوح ، أما إذا حدث ان قتل العامل وقت عمله ولم يمكن التعرف على الجثة 0 فإن بصمات الاصابع قد لاتفيد فى هذه الحالة .

ويضاف عادة الا بصمات الاصابع – فى بطاقات تحقيق الشخصية – صور أمامية مع بعض أوصاف جسمية كلون الشعر وطول القامة ولون العينين واى صفات مميزة اخرى ، وفى بعض البلاد ما زالوا يستعملون فى تحقيق الشخصية ما يسمى بالصورة الناطقة بالاضافة الى بصمات الاصابع ، وتشمل هذه الصورة الناطقة على مقاييس بعض اجزاء الجسم كطول القامة والمسافة بين الاصبعين الاوسطين مفرودين وطول الرأس وعرضها وطول الاذن اليمنى وطول الذراع الايسر والاصبعين الايسرين الاوسط والخنصر والقدم اليسرى ، كما تشمل وصفا تفصيليا لملامح الوجه ولون الشعر ومميزات الجسم والصوت واللغة ، وتلصق على البطاقة صورتان احداهما جانبية والاخرى امامية .

هذا كله فى حالة وجود بطاقة اوملف سابق للمراد تحقيق شخصيته . أما فى حالة عدم وجود مثل هذا الملف فإن بصمات الاصابع لايصبح لها قيمة كبيرة فى تحقيق الشخصية وعندئذ يعتمد كلية على الوصف الدقيق للشخص وبخاصة الاوصاف الآتية :

1- مستوى الذكاء وطريقة الكلام ومستوى التعليم ونوع الملابس وغير ذلك: ويجب أن يلاحظ أنه فى بعض الحالات قد يتغير اى من هذه الامور تبعا لتغير طريقة المعيشة او التعليم وغيره .

2- شكل الوجه عامة : (إن كان مستديرا أو مثلثا او مستطيلا) وملامحه جميعا وبخاصة الجبهة (متسمة أو ضيقة) والانف (أقنى او افطس او زاوى) واتصاله بالجبهة (قوسى أو زاوى) وفتحتاه من حيث شكلهما واتساعهما واحتوائهما على شعر والفم من حيث شكله واتساعه وشكل الشفتين ووجود شارب وشكله وطوله ولونه والذقن من حيث شكلها (مدللة او عرضية ، مستوية الحافة أو مسننها) ووجود لحية وشكلها ولون الشعر بها وطوله – والأذنان من حيث شكلهما وحجمهما واتجاههما وشكل شحيميتها وهل هما منفصلتان او متصلتان وهكذا .

3- شكل العينين – من حيث اتساع الجفنين واتجاه فتحتهما وشكل الجفون (متعدلة أو منقلبة للداخل أو للخارج) واهدابها (طويلة او قصيرة – غزيرة أو قليلة – سليمة اومريضة) وسطحها الداخلى والخارجى وسلامة عضلاتها وشكل الحاجبين (مفتوحة أو مقرونة – قوسية أو معتدلة) ولون الحدقة (عسلى أو أسود أو أزرق أو اخضر ... إلخ) وشكل القرنية ووجود عتامات بها او اى علامات خلفية أو مرضية أخرى .

4- شعر الرأس : من حيث لونه وطوله وتوزيعه وشكل الشعرة المفردة وسمكها ووجود اى مرض مميز به كالصئبان أو القمل أو القراع وغير ذلك .

5- الوشمات : من حيث شكلها ولونها وموضعها ويحسن دائما تصوير هذه الوشمات لتبقى دليلا دائما على كل هذه الامور – وكثير من الناس يكتب بالوشم اسمه بالكامل وعنوانه على ذراعه ، ومنهم من يضع وشما يمثل دينه ، أو هويته .

كما يفعل بعض العمال من وشم علامة حرفتهم ، وبعض قبائل البربر والسودان من وشم القبيلة بشعار خاص ، وكما يفعل بعض الفتوات من وشم أسد أو رجل سيفا اشارة الى شجاعته او وشم امراة جميلة او قلب يخترقه سهم اشارة الى حبه للنساء وهكذا .

وأهمية الوشم فى الاستعراف بادية الوضوح اذ انه علامة ثابته دائمة لا تزول الا بعملية جراحية او بمواد اكالة او كلوية ، وفى كلا الحالتين تترك اثرا او ندبه واضحة مكانها يدل عليها .

ويجرى عادة بادخال جزيئات صغيرة من مواد ملونه غير ذوابه (مثل الفحم او الانيلين وغيره) الى ادمة الجلد بوضع هذه الالوان على الجلد ثم وخز المكان بالابرة وخزا متتاليا متجاورا فتدخل جزيئات اللون الى الادمة حيث تثبتها البلاعم النسجيه "histiocytes" وبذلك يبقى الوشم ثابتا حتى لو ازيلت بشرة الجلد كلها .

6- الوحمات والحسنات والتشوهات الخلقية : كزيادة الاصابع أو تكففها وغير ذلك من التشوهات والاورام .

7-الندب أو آثار الجروح : وهذه تتبع اى جرح يتعدى بشرة الجلد الى الأدمة ، أما الجروح السطحية التى لاتصل للادمة فتلتئم تماما دون أن تترك أثر.

وشكل الندب يدل على سبب الجرح ، فالندب الخطى يشير الى جرح قطعى ، أما الجرح الرضى فيترك ندبا غير منتظم الشكل متعرج السطح منخسفا عما حوله من الجلد وتترك الحروق ندبا متسعة سطحية شديدة التعرج كثيرة الثنيات وقد تتحول فى بعض اجزائها الى تورمات تسمى الواحدة منها جدرة "keloid".

ويمكن معرفة عمر الندب من لونه ومظهره ، فهو احمر اللون متورم المظهر مؤلما لمدة بضعة أسابيع ، ثم يزول هذا اللون الاحمر ويقل التورم ويمتنع الحساسية بالتدريج حتى أنه بعد مضى حوالى ستة اشهر يصبح بلون الجلد تقريبا وفى مستوى سطحه وخال من الحساسية اما اذا زاد العمر عن سنة فيبدأ تعرج السطح وتثنية ويرق سمك الندب كلما زاد عمره .

والندب أثر دائم لا يزول إلا بعملية تترك ندبا اخر مكانها إلا أنه فى بعض الحالات وبخاصة فى بيض اللون ، ويختفى اثر الندب عن الرؤية تماما ، وفى هذه الحالات يمكن اظهار الندب بتدليك الجلد او تدفئة بجسم حار وعندئذ يحمر لون الجلد ويبقى الندب ابيض واضحا ويرجع ذلك الى ان الندب دائما خال من الاوعية الدموية وكذلك خال من الشعر والملانين والغدد العرقية أو الدهنية

ثانيا : تقدير العمر

بالإضافة الى اهمية تقدير العمر فى تحقيق الشخصية فإنه يطلب فى كثير من الحالات حيث لا توجد شهادة ميلاد تثبت هذا العمر .

وتشمل الحالات التى قد يطلب الى الطبيب الشرعى تقدير العمر فيها :

1- عند عقد الزواج : يجب ان تكون سن الزوجة ستة عشر عاما ، والزوج ثمانية عشر عاما على الاقل ، ويثبت ذلك بشهادة الميلاد أو أى وثيقة رسمية أو شهادة طبيب من موظفى الحكومة .

2- عند تحديد المسئولية الجنائية : ذلك أن الشخص الذى لم يبلغ سبع سنين كاملة غير مسئول عن اعماله اطلاقا فإذا بلغ عمره سبع سنين ونقص عن 15سنة فمسئوليته جزئية ويحاكم امام محاكم الاحداث ، ولايجوز أن يحبس الصغير الذى تقل سنه عنى اثنى عشرة سنة كاملة احتياطيا ، أما الذى تزيد سنة عن اثنتى عشرة سنة وتقل عن خمس عشرة سنة فيحبس فى مدرسة تسمى إصلاحية أو محل معين من الحكومة .

وكذلك فإن الحدث الذى يقل سنه عن سبع عشرة سنة ويزيد عن خمس عشرة سنة تنفذ عليه الاحكام فى اماكن خاصة عن غيره من المحكوم عليهم .

3- عند دخول المدارس : فقد حددت اعمار التلاميذ الذين يقبلون فى مدارس المرحلة الاولى والمرحلة الاعدادية والمرحلة الثانوية .

4- التجنيد العسكرى : وهو اجبارى على الذكور البلغين 21سنة من العمر إلا إذا كانوا مازالوا يتلقون العلم فيجوز تأجيل تجنيدهم الى الانتهاء من مرحلة التعليم .

5- عند التقدم لوظائف الحكومة : ل ايجوز ان تكون سن المتقدم أقل من ثمانية عشر عاما .

6- عند القيد فى جدول الناخبين : يجب ان يكون العمر فوق ثمانية عشر عاما وعند الترشيح لعضوية مجلس الشعب يجب أن يكون عمر المرشح ثلاثين عاما على الاقل ،ويشترط فى الترشيح لرياسة الجمهورية ان يكون العمر قد وصل الى خمسة وثلاثين عاما .

7- عند الطلاق : يبقى الأولاد فى حضانة أمهم المطلقة الى سن عشرة أعوام للذكور واثنى عشر عاما للاناث .

8- عمر الجنين أو الوليد : قد يكون لازما فى حالات الاجهاض أو الانهام بإخفاء الولادة أو خطف الوالدان واخفائهم .

من ذلك يتبين ان تقدير العمر امر بالغ الاهمية فى احوال كثيرة متباينة ، وفيما يلى نذكر العلامات التى يبنى عليها هذا التقدير فى جميع مراحل الحياة مبتدئين بالولادة .

1- مرحلة الرضاعة :

وقد يلزم تقدير العمر فى بداية هذه المرحلة لمعرفة هل الرضيع حديث الولادة وذلك لان القانون يعاقب علىجريمة خطف الاطفال حديثى العهد بالولادة . وقد أخذ المشرع بوجهة النظر القاتلة بأن قتل الانسان جريمة واحدة لا يمكن ان تختلف فى جسامتها تبعا لعمر القتيل أو جنسه او اى صفة اخرى ، وقد حددت محكمة النقض المصرية فترة حداثة العهد بالولادة بأنها تنتهى بسقوط الحبل السرى .

ومنذ سقوط الحبل السرى الى بدء ظهور أسنان اللبن لا يمكن تقدير العمر بدقة بل يستعان على ذلك بدرجة نمو الوليد من حيث وزنه وطول جسمه واستطاعته الجلوس أو الحركة او الاهتمام بما حوله وكل هذه امور تقربية تختلف كثيرا بين معظم الولدان – ويقال عادة ان الوليد يضاعف وزنه مرتين بعد ستة اشهر وثلاث مرات بعد سنة واربع مرات بعد سنتين اما بعد مضى ستة اشهر على الولادة

فيمكن تقدير عمر الرضيع بشئ من الدقة بأسنانه ، ذلك أن ظهور أسنان اللبن وإن كان يختلف فى وقته اختلافا كبيرا بين الرضع تبعا لحالتهم الصحية ودرجة نموهم واختلاف بيئتهم وغذائهم وغير ذلك – انه مع ذلك يمكن ان توضع له حدود ترتيبية نبينها فى الجدول الآتى :

جدول يوضح مواقيت ظهور اسنان اللبن بالشهر

اسم السن	تاريخ ظهورها	المتوسط
القواطع الوسطى السفلى	8 – 6	6
القواطع الوسطى العليا	9-7	9
القواطع الجانبية	10 – 8	9
الانياب	20-16	18
النواجذ الامامية	16-12	12
النواجذ الخلفية	30-20	24

ويلاحظ ان هذه الاعمار هى التى تظهرفيها الاسنان فى غالبية الولدان ، وكثيرا ما تظهر الاسنان قبل اوبعد هذه التواريخ تبعا لظروف كثيرة متباينة .

وبالإضافة الى ظهور الاسنان فإن تقدير العمر فى هذه الفترة من الحياة يمكن ضبطه ايضا بظهور بعض المراكز التعظيمية واهمها المبينة بالجدول الآتى :

جدول يوضح مواقيت ظهور اهم المراكز التعظمية فى مرحله الرضاعة

العمر	مراكز التعظيم التى تظهر فيها
السنة الاولى	رأس عظم العضد والفخذ والقصبة ورؤيس العضد عظم الرسغ الرؤسية"capitate" والثصية "hamate" العظم الوتدى الوحشى برسغ القدم .
السنة الثانية	الاطراف السفلى لعظام الكعبرة والقصبة والشظية رؤوس العظام المثيطة الاربعة الاولى .

والراجح ان تظهر مراكز التعظم هذه فى الاناث مبكرة قليلا عن الذكور – ومن ذلك ان مراكز رأس عظم الفخذ والاطراف السفلى لعظام الكعبرة والقصبة تظهر فى السنة الاولى من العمر فى الاناث ولاتظهر فى الذكور الا فى السنة الثانية عادة – كما ان مراكز العظام الوتدية الانسية والمتوسطة برسغ القدم ومراكز السلاميات الاقرب للرسغ بأصابع اليدين تظهر فى الاناث فى السنة الثانية وفى الذكور فى السنة الثالثة.

2- مرحلة الطفولة :

وتبدأ من تمام ظهور الاسنان اللنية الى وقت البلوغ (12-2 سنة) ويعرف العمر فى هذه المرحلة بظهور مراكز التعظيم فى بعض النظام الآتى :

جدول يوضح مواقيت ظهور اهم المراكز التعظمية فى مرحلة الطفولة

مراكز التعظم	تاريخ الظهور بالسنة	
	فى الاناث	فالذكور
1- العظمة المشطية للابهام والسلاميات الابعد لاصابع الابهام والوسطى والبنصر	أثناء السنة الثانية	بعد سنتين
2- العظم الوتدى الانسى والمتوسط والعظم الزورقى "navicular"برسغ القدم	أثناء السنة الثانية	3سنين
3- العظام المشطية عدا الابهام . العظمة العريثية الأولى melatarsal والسلاميات الأرب لصابع القدمين	2	2
4- سلامية الإبهام الأقراب والسلاميات الوسطى للأصابع .	2	3
5- العظمة العريشية الثانية والثالثة .	3	4
6- الداعضة الرضفة patella الطرف العلوى للشظية .	3	5

7- السلاميات الوسطى والأبعد لأصابع القدم رأس الكعبرة والعظمة العريشية الخامسة .	4	5
8- العظم القاربى scaphoid والمربع المنحرف trapezium بالرسغ .	5	5
9- العظم المتلوث Triquerium والعظم الهلالى lunate وشبه المنحرف trapezoid بالرسغ . الطرف السفلى للكعبرة واللقمة الفوقية الأنية medial epicondyle لعظم العضد .	5	6
10- اللقمة الفوقية الوحشية للعقد lateral epicondve	11	12

يضاف الى ذلك ان العظمين الجبهيين يلتحمان ويكونان عظما واحدا حوالى السنة الثالثة من العمر ، كما ان الفرع السفلى لعظم العانة يلتحم بالفرع السفلى لعظم الورك بين ست وثمان سنوات.

والاسنان الدائمة يبدأ ظهورها حول السنة السادسة بترتيب يكاد يكون ثابتا كما هو مبين بعد .

أما اضراس العقل (الطواحن الخلفية) فلا تظهر الا فى الفترة التالية من الحياة من 17 –25 سنة .

جدول يوضح مواقيت ظهور الاسنان الدائمة

اسم السن	سن الظهور
الطواحن الامامية	6
الثنايا (القواطع الوسطى)...	7
الرباعيات (القواطع الجانبية)...	8
النواجذ الامامية	9
النواجذ الخلفية...	10
الانياب	11
الطواحن الوسطى...	12

3- مرحلة الشباب أو البلوغ :

وتبدأ من بلوغ الحلم الى اكتمال النمو (12 –25سنة) وتتميز الفترة الاولى لهذه المرحلة ببلوغ الحلم الذى يكون عادة فى الاناث قبل الذكور بعام او عامين ، فتبدأ علامات البلوغ فى البنات عادة بين 11 –13 سنة باستدارة المنكبين والردفين وكبر الثدين ونموها

وظهور الدورة الحيضية ثم ظهور شعر العانة وشعر الابط ، وتعتبر تمام هذه العلامات جميعا وخاصة اكتمال نمو الشعر العنة والابط دليلا على بلوغ البنث سن ستة عشر عاما .

أما فى الذكور فتبدأ علامات البلوغ بين 12- 14 سنة بخشونة الصوت وظهور الشارب واللحية وكبر القضيب وابتدأ الامناء ونمو شعر العانة وشعر الابطين .

وقد يمكر البلوغ فى الظهور حتى لقد يبدأ فى مرحلة الرضاعة فى حالات شاذة نادرة ، كما قد يتأخر البلوغ حتى لايظهر ابدأ فى حالات شاذة نادرة ايضا وكل هذه الحالات لها أسباب مرضية واضحة .

ويقدر العمر فى هذه المرحلة عادة بشئ من الدقة وذلك بالتحام كراديس "epiphyses" بعض العظام الطويلة مع جماخرها"diaphyses" وفيما يلى بيان بأهم هذه الكراديس وتواريخ التحامها.

جدول يوضح مواقيت التحام كراديس العظام الهامة

مراكز التعظم	تاريخ الظهور بالسنة	
	فى الاناث	فالذكور
1- البكرة مع رؤس العضد	12	13
2- البكرة والرؤيس مع نفا العضد shalft .	13	15
3- العانى مع الحرقفى والوركى فى الحق	13	15
4- اللقمة الفوقية الوحشية مع نفا العضد الزج tip of olecranon مع طرف الزند	14	16
5- اللقمة الفوقية الأنسبة مع نفا العضد رأس الكعبرة والمشرف الأكبر للفخد greater trochanter	15	17
6- رأس الفخد والأطراف السفلى للقصبة والشظية رؤوس العظام العريشية وسلاميات أصابع القدم .	15	18
7- رؤس العظام المشطية وسلاميات الأصابع	16	18
8- رأس العضد .	17	19

9- الطرف السفلى للفخد والطرفين العبويين للقصبة والشظية .	17	19
10- الطرفين السفليين للزند والكعبرة .	17 – 18	19
11- حدبة الورك ischial tu berosity	20	21
12- طرف الترقوة الأنسى .	22	22
13- عرف الحرقفة iliac crest القذال القاعدى basioccipitalمع الأسفينى القاعدى basisphenoid	20 – 25	2 - 25

ونلاحظ أن هذه التواريخ هى التى تلتحم فيها الكراديس السابقة فى غالب الحالات الا ان ذلك لا يمنع من وجود حالات كثيرة يتم فيها الالتحام فعلا قبلاو بعد هذه التواريخ

ويجب أن نلاحظ أيضا إلى أن الالتحام يظهر كأنه قد تم فى صور الاشعة قبل تمامه الفعلى بمدة سنة أو سنتين ، والتواريخ السابقة هى تواريخ الالتحام الظاهرة فى صور الاشعة،ولذلك اذا كان التقدير مبنيا على فحص العظام نفسها بالعين يحسن إضافة سنة أو سنتين الى الارقام السابقة .

4- مرحلة الاكتهال والشيخوخة :

وتبدأ من اكتمال النمو الى نهاية العمر ويقدر العمر فى هذه المرحلة تقديرا تقريبيا محضا بناء على المظهر للجسم وظهور التجاعيد بالوجه والشيب بالشعر وانقطاع الحيض فى النساء وظهور القوس الشيخوخى بقرنية العين وغير ذلك من المظاهر التى قد تعطى فكرة عن العمر وان كانت هذه المظاهر مضللة او خاطئة فى حالات كثيرة .

وهناك بعض التغيرات التى تظهر فى العظام وتصلح مقياسا للعمر نلخصها كما يلى:

1- التحام عظام الجمجمة وزوال التداريز بينها ويبدأ ذلك عادة عند سن الثلاثين فى الدرز السهمى ، ويظهر أولا على السطح الداخلى ثم على السطح الخارجى للعظم ، ويبدأ الالتحام بعد ذلك (من 30 –40سنة) فى الدرز الاكليلى عند بدايته فى الدرز الجبهى الاسفينى ثم ينتشر الى أعلا ، اما الدرز اللامى فلا يبدأ التحامه الابعد الخمسين وأول ما يلتحم فيه وسطه ثم ينتشر الالتحام الى أطرافه يمينا ويسار ولايتم التحام هذه الدروز جميعا الا عند الستين أو السبعين – اما الدرز الجدارى الصدغى فلا يلتحم عادة بل يبقى الى اى عمر طويل.

2-بعد سن الثلاثين تبدأ العظام الطويلة فيتسع التجويف النخاعى ويكثر النخاع الدهنى ويخفف وزن العظم – وقد استعملت هذه الظواهر بشئ من الفائدة فى تقدير عمر الثلاثين وذلك بفحص عظم العضد بالاشعة (او بالتشريح فى الجثث) ،

فإذا وجد التجويف النخاعى واصلا الى العنق الجراحى قدر العمر بثمان وعشرين سنة فى الاناث وثلاثين سنة فى الذكور ، اما اذا وصل التجويف الى العنق التشريحى فان العمر حينئذ يقدر بثلاثين سنة فى الاناث وثلاث وثلاثين سنة فى الذكور.

وليس هذا التغيير قاصرا على العظام الطويلة بل هو موجود ايضا فى العظام المفرطحة ، ويمكن ملاحظة ذلك بوضوح فى عظم العانة حيث يبدأ التخلخل فى العظم الاصم جهة الارتفاق فيظهر سطح الارتفاق املس محببا بعد ان كان مموجا به اخلديد ومرتفعات ، ويبدأ هذا التغيير عادة بعد العقد الثالث من العمر ويظهر بالاشعة السينية فى خط الارتفاق العانى كما يظهر بالعين عند فحص العظام مجرد.

3-اما التحام مقبض القص وتعظم الغضروف الخنجرى والتحامه بالقص وتعظم الغضاريف الضلعية وغضروف الارتفاق العانى وكذلك الغضاريف المفصلية – فكل ذلك لايبدأ الا بعد الخمسين وليس لبدايته او مداه قاعدة يمكن الاعتماد عليها فى تقدير العمر بل يختلف بيننا فى معظم الحالات.

4-وقد وصف توما (1944) وجوستافسن (1947-1950) طريقة جديدة لتقدير العمر من فحص الاسنان على ظهور تغييرات مختلفة فى اسنان الانسان كلما تقدم به العمر – وتتخلص هذه التغييرات فى :

1. تآكل السطح وبخاصة فى الطواحن .

ضمور اللثة والدردر مما يزيد فى الجزء الظاهر من السن وينقص من جذره وبذلك تتخلخل الاسنان تدريجيا.

تكون طبقة اضافية من العاج فى اعلا تجويف اللب – ولايرى ذلك عادة الا بالفحص المهج.

زيادة كثافة طبقة الاسمنت المحيطة بحذر السن مع تآكل الجذر من اسفل الى أعلا وانسداد فتحة تجويف اللب تدريجيا .

[الفصل الثانى]

التعرف على الجنس

يعرف الجنس فى الاحياء بسهولة من الملابس والملامح والصوت وطريقة المشى ولكن كثيرا من الناس يغير هذه الامور فيأخذ صورة الجنس الاخر بقصد التخفى او التمثيل وغير ذلك .

والدليل المؤكد هو فحص الجسم وبخاصة من حيث شكله العام واستدارة المنكبين والردفين ونمو شعر اللحية والشارب ونمو الثديين او نمو الشعر على الصدر والظهر والاطراف وشكل شعر العانة (ذو حافة افقية اعلا العانة فى الانثى ويرتفع فى قمة هرمية تصل الى السرة فى الذكر) وشكل الاعضاء التناسلية .

وهناك حالات نادرة تختلط فيها كل هذه المظاهر حتى ليصعب معرفة الجنس من مجرد هذا الفحص ، فقد يكون الجنس ذكرا ، ومع ذلك لا يوجد اى شعر على الجسم او الوجه وتأخذ حافة الشعر العانة مظهرا افقيا ويكون الصوت رقيقا وتستدير المنكبان والردفان ونمو الثديان بصورة تشبه الانثى – وقد يصبح الشبه اقرب اذا كان القضيب صغيرا حتى ليشبه البظر .

فإذا بقيت الخصيتان فى البطن او لم ينزلا الى الصفن اخذ الصفن شكلا قريبا من الانثى فاذا انشق الاول الى شقين (نتيجة عدم التحام الشقين الجنسيين الذين يكونان الصفن) صار الشبه بالاناث بالغا حدا يصعب معه تتمييز الذكورة – والحالات التى يكتب عنها فى الصحف بأنها نساء تحولن الى رجال كلها من هذا النوع الذى يولد فيه الطفل ويعيش على أنه انثى وهو فى الحقيقة ذكر ، ولايعرف ذلك الا عند البلوغ او بعد مدة طويلة بعد الفحص الطبى الدقيق الذى يظهر وجود او خصية او خصيتين وعندئذ تتأكد الذكورة .

ومن الأمثلة الواقعية على هذا أنه كان هناك حالة إمرأة عمرها 42 سنة متزوجة عاشت مع زوجها عيشة عادية ستة عشر عاما ثم اعترتها الام مفاجئة فى المغبن الايسر الذى ظهر فيه ورم فى حجم بيضة الدجاجة- فذهبت تشكو ذلك الى الطبيب الذى فحصها فوجد ان هذا الورم ليس الا خصية بالغة سليمة لها برزخ وحبل منوى محسوسين ثم فى المغين الايمن ايضا خصية ثانية ضامرة بعض الشئ ، وكان شكل اعضاء التناسل الخارجية شكل الأنثى تماما وكان المهبل يطول واتساع عاديين إلا أنه لم يوجد به رحم أو عنق سواء بالجس أو بالمنظار .

والطريف فى هذه الحالة أن شكل الجسم كان مؤنثا صرفا فلا لحية ولا شارب وشعر الرأس طويلا وشعر العانة مؤنثا والثديان وإن كانت الحلمتان صغيرتين ، وكان شعور هذا الشخص الجنسى نسائيا ، فقد بدأت تحيض فى الثانية عشرة واستمر الحيض بانتظام لمدة أربع وعشرين ساعة كل شهر وكانت علاقتها الجنسية مرضية لها ولزوجها وإن كانت لم تحمل أبدا .

وقد قرر الطبيب أن يستأصل الخصية اليسرى التى تشكو منها المريضة وأن يتركها تعيش أنثى راضية سعيدة بدلا من أن يذكر لها الحقيقة فتترك انوثتها ثم لا تصل إلى الذكورة أبدا (نقلا عن مجلة اللانت سنة 1898 المجلد الأول صحيفة 719) .

ومن الأمثلة على ذلك أيضا أن هناك شخص ولد على أنه بنت حتى بلغ سبعة عشر عاما دون أن يشك أهله فى جنسه ، وقد ذهب الشخص للأطباء كثيرا يشكو من آلام بأسفل البطن فكان يفحص فى كل مرة ويعطى دواء دون أى التفات إلى حالته الجنسية وقد خطبت إلى أحد أقربائها على أنها بنت – وقد اشتبه بها أحد الأطباء يوما فوجد مظهرها مذكرا صرفا شعر اللحية والشاربناميان وإن كان ينزع بالحلاوة والصوت خشن والصدر مذكر المظهر وإن كان خاليا من أى أثر لشعر العانة مؤنث المظهر ولكن أعضاء التناسل خليط بين الذكر والأنثى ، فهناك عضو يشبه القضيب طوله حوالى 3 سم وسمك مناسب له حشفه واضحة وإن كانت بغير غلفة وليس به فتحة للبال ، وعلى جانبى القضيب خصيتان عاديتان وإن كانتا تظهران كأنهما شفران بسبب وجود فتحة متسعة بينها تسمح بدخول أصبعين اثنين إلى مسافة بضعة سنتيمترات – وقد تبين أن هذه الفتحة هى فتحة مجرى البول اتسعت حتى أخذت هذا المظهر وليس هناك أى أثر لرحم أو عنق ولا بروستانا أيضا .

وهناك حالات أخرى كثيرة مذكورة فى كل الكتب والمجلات العلمية يمكن الرجوع إليها

وهناك نوع آخر من الخنوثة الكاذبة وهو أشد ندرة من النوع السابق ، وذلك حين تولد الأنثى وقد تضخم نظرها حتى أشبه القضيب ثم ارتق مهبلها فشابه شفراها صفن الذكر فيظن أنها ذكر إلى أن تتأكد أنوثتها بالبلوغ وظهور الدورة الحيضية رغم احتباس الطمث مما يحدث أعراضا وعلامات واضحة .

وفى الجثث لا محل لأى صعوبة فى معرفة الجنس فالشق على أعضاء التناسل الداخلية ووجود المبيض يثبت الأنوثة ووجود الخصية يثبت الذكورة ، وهناك حالات بالغة الندرة وجد فيها فى الشخص الواحد مبيض وخصية منفصلين أو متصلين وهذه هى حالات الخنوثة الصحيحة وإن كان ذلك لا يعنى مطلقا أن هذا الإنسان يمكن أن يكون جنينا بغير حاجة إلى الإنسان من الجنس الآخر بل على العكس فإن كل الحالات التى وصفت فى المراجع من هذا النوع كانت عقيمة لم تنجب لا بالزواج ولا بغير زواج .

أما فى أشلاء الجثث فيمكن الاستدلال على الجنس من مثل المظاهر السابق وصفها فى الأحياء تبعا للجزء الموجود من الجثة سواء كان طرفا أو رأسا أو ضلعا ... إلخ .

فإذا لم توجد سوى العظام فيمكن أيضا الاستدلال على الجنس بطريق الترجيح وذلك أن بعض عظام الجسم مختلف عادة فى الذكر عنها فى الأنثى ، وأكثر إظهارا للجنس هى عظام الحوض والرأس والقص والجدول الآتى يوضح الاختلافات بين عظام الجنسين .

جدول يوضح الاختلافات بين عظام الجنسين

ذكـــر	أنثـــــى
فى الجمجمة	
1- أكبر وأثقل	أخف وأصغر
2- الحدبتان الجدريتان بارزتان	أقل بروزا واستدارة
3- الحيد الحجاجى (القوس الحاجبية)	أقل وضوحا أو غير موجودا أصلا ولذلك يظهر حرف الحجاج حادا رقيقا
4- الاتصال الجبهى الأنفى زاوى	الاتصال قوسى
5- النتوء الحشائى كبير الحجم خشن السطح .	صغير الحجم ناعم السطح
6- مواضع اندغام العضلات بقاعدة الجمجمة واضحة خشنة .	قليلة الوضوح .
7- سطحا العظم القذالى المفصليان وكذا سطحا الفهقة طويلان ورفيعان .	الأسطح المفصلية عريضة وقصيرة .

فى عظام الحوض	
1- العظام كبيرة ثقيلة خشنة السطح	أصغر وأخف وأنعم .
2- عرف الحرفقة بارز شديد الانحناء وبخاصة فى جزئه الخلفى .	العرف أقل بروزا وأقل انحناء .
3- تجويف الحوض عميق وجدره معتدلة	التجويف أقل عمقا وأكثر اتساعا والجدر منفصلة .
4- الزاوية العانية حادة (أقل من 70 درجة) .	الزاوية قائمة أو منفرجة .
5- الثلمة الوركية الكبيرة عميقة وضيقة .	الثلمة متسعة ضحلة .
6- الأخدود أمام الأذنية غير واضح	الأخدود عميق متسع وبخاصة فى الوالدت .
7- الخط الحرقفى المشطى بارز خشن	الخط ناعم مدور .

8- جسم عظم العانة صغير مثلث الشكل وفرعه السلفى عريض كأنه امتداد الجسم .	جسم العظم كبير مربع وفرعه السفلى ضيق يخرج من حالته الوحشية .
9- الحق واسع (52 مليميتر) واتجاه فتحته وحشية .	الحق أضيق (46 مليمتر) واتجاه فتحته وحشية وإلى الأمام .
10- الخربة (ثقبة الورك) بيضية الشكل	شكلها أقرب إلى المثلث .
11- العجز طويل ضيق متجانس الانحناء من أعلا لأسفل .	العجز قصير واسع لا ينحنى إلا فى جزئه الأسفل .
12- سطح العجز المفصلى طويل يصل إلى منتصف الفقرة الثالثة .	السطح لا يمتد أكثر من الفقرة الثانية

وقد يعطى عظم القص فكرة عن الجنس أيضا ، وذلك لأن العظم فى الذكر أطول منه فى الأنثى عادة ، يضاف إلى ذلك أن طول جسم العظم فى الذكر عادة اكثر من ضعفى طول المقبض ولكنه فى الأنثى أقل من ذلك .

[الفصل الثالث]

التعرف على السلالة والأشلاء

أولا : التعرف على السلالة

إن الفكرة الشائعة عن السلالات البشرية من أكثر أخطاء العصر الحاضر خطرا وهى أكثر هذه الأخطاء هذه الأخطاء ضررا – فكل إنسان فى العالم الغربى يتصور أنه يعرف حقيقة معنى كلمة السلالة كما يتصور أن البحث العلمى قد أثبت منذ زمان بعيد وجود خلافات واضحة بين السلالات البشرية المختلفة – وإن كل متتبع لتاريخ العالم السياسى فى السنتين العشرين الماضية لابد يقر بأن الاستعمال إلى المتعمد لكلمة السلالة البشرية كان إحدى الجرائم المحزنة لعصرنا الحاضر فقد قتل ملايين البشر أو عذبوا أو شردوا نتيجة الفهم الخاطئ المبنى على غير أساس لهذه الكلمة الصغيرة السلالة . ومع ذلك فإنه يخيل لكل إنسان تقريبا – حتى ضحايا هذه الضلالة أنفسهم – إن هناك سلالات بشرية متميزة بعضها عن بعض وتختلف كل سلالة عن الأخرى اختلافات فى الجسم وفى العقل وفى المقدرة . (انظ الدكتور م . ف مونتاو "أخطر خرافات الإنسان" مطبعة جامعة كولومبيا 1945) .

وليس هذا الفهم الصحيح لكلمة السلالة حديثا بل العكس هو الصحيح ، إذ أن فهم الدنيا جميعا لهذه الكلمة كان صحيحا إلى أن بدأ الاستعمار الأوروبى لأفريقيا وأمريكا واستراليا ، وعندئذ فقط نشأت فكرة الاختلاف بين الشعوب فى السلالة

وخرافة سيادة إحدى السلالات على الأخرى ، ولعل أحدث هذه الدعوات كانت دعوى النازية عن سيادة الشعب الآرى والسلالة الآرية ومع ذلك فقد كان من الأمان من سبق العصر الحاضر فى الفهم الصحيح لكلمة السلالة البشرية ذلك أن الفيلسوف الألمانى هردر (1794) كتب فى كتاب عنوانه "أفكار حول فلسفة وجه الإنسانية" يقول "كنت أتمنى أن لا تستعمل الفروق بين الأجناس البشرية التى درست من ناحية التنظيم العلمى فى نطاق خارج حدودها الصحيحة ، فقد ظن بعض الناس من المناسب استعمال كلمة السلالات لتمييز أربع أو خمس أقسام من البشر صنفوا على أساس الوطن أو اللون ولكنى لا أجد سببا لهذه التسمية ، فإن كلمة السلالة توحى باختلاف الأصل الذى ليس له وجود فى بنى الإنسان أو الذى يختلف اختلافا شديدا فى كل بلد من البلاد وفى كل لون من ألوان البشر ، وعلى الجملة فليس هناك أربع أو خمس أجناس بشرية ، كما ليس هناك أنواع محددة من الناس على هذه الأرض ، فالألوان تتداخل بعضها فى بعض والأشكال تتبع الصفات الموروثة ، وكل هذه الأشكال والألوان ليست إلا ظلالا لصورة واحدة عظيمة امتدت على عصور التاريخ كلها كلما امتدت على جوانب الأرض جميعا

ومع ذلك فما زال هناك من الناس من يكتب أو يعتقد بوجود اختلافات سلالية تجمع بين لون الجلد أو شكل الجسم والمقدرة العقلية ، وقد كتب الكونت جوبينو الفرنسى مؤكدا هذا المعنى يقول " إذا كان دماغ الهندى يحتوى من الذكاء الكافى مثل ما يحتويه دماغ الانجليزى أو الفرنسى

فلماذا لم يخترع الهندى على مر العصور مطبعة أو آلة بخارية " وليس أبلغ فى الرد على ذلك مما كتبه الدكتور بويد عالم السلالات الأمريكى " وعلى عكس ما يزعمه أمثال جوبينو من الكتاب فى كثير من البلاد الشرقية كانت لمدة أجيال طويلة أشد تقدما وأكثر نهضة منها فى انجلترا أو أى بلد أوروبى ولطالما احس المواطنون الشرقيون تفوقهم وسيادتهم على سكان الغرب وقت أن كان هؤلاء متوحشين"

وقد تسمت السلالات البشرية أول الأمر تبعا للون الجلد ثم تبعا للموطن بل قسمت فى بعض الأحيان تبعا للغة الحديث أو حتى تبعا للعقيدة الدينية وكل هذه أمور لا يقرها علماء السلالات أبدا ولكنهم يقسمون الإنسان تبعا لمجموعة كبيرة من الخواص الجسمية أهمها :

مظاهر خارجية : مثل لون الجلد (أبيض – أصفر – أسمر – أسود 0 أحمر) . ولون العينين ولون الشعر وشكله (ناعم – مموج – ملبد – ... الخ) ، وشكل الأنف .

ولكن هذه الصفات جميعا لا يمكن أن تدل على السلالة بشئ من الترجيح ذلك أنه وإن كان سهل التمييز بين طرفى النقيض فى أى من هذه الصفات (الأبيض والأسود مثلا) إلا أن غالبية البشر تقع بين هذين الطرفين وليس هناك من دليل ثابت مؤكد يميز بين هؤلاء المتوسطين ويقسمهم إلى أقسام .

يضاف إلى ذلك أن هذه الصفات وإن كانت حققية وراثية فهى بذلك صالحة لتقسيم الناس تبعا لمنشأهم الوراثى –

إلا انها لا تكاد تخلو من اختلافات كثيرة شائعة ، فكثيرا ما نجد فى السلالة النوردية "Nord c Race" التى توصف بأنها تتميز بلون الجلد الأبيض والشعر الفاتح – أشخاصا ذوى شعور سوداء داكنة وجلد ملون لدرجة قد تصل إن لم ترد عن كثرين ممن ينسبون إلى السلالات الملونة .

بعض المقاييس والنسب : سواء كانت مقاييس فى عظام الجمجمة أم أجزاء أخرى من الهيكل العظمى – وقد اعتبرت هذه النسب والمقاييس من المميزات الهامة للسلالات البشرية إلى وقت قريب ، ولكن هذه الطريقة لم تعد تتفق مع مفهوم كلمة السلالة فى عصرنا الحاضر ذلك أن لها عيوبا كثيرة أهماها :

أن أطوال العظام ونسبها كثيرا ما تتكيف بظروف المعيشة والعمل وغير ذلك بل لقد أثبت بعض العلماء أن شكل الجمجمة يمكن أن يتغير جزئيا تبعا للعضلات المتصلة بها (واشيرن فى مجلة التشريح Anat. Rev. 92, 239 - 248) .

ب- ليس هناك أى دليل على أن هذه النسب أو المقاييس أمور وراثية تنتقل من الآباء للأبناء عن طريق عوامل وراثية خاصة ، ولذلك فقد توجد هذه النسب متساوية فى شخصين من سلالات مختلفة .

جـ) أن هذه المقاييس والنسب ليس لها أى دلالة على شكل العظام أو تكوينها فجميع النسب ليست مبنية على تكوين العظام ومراكزها التنظمية وهكذا فهى إذن لا علاقة لها بالتكوين العظمى للإنسان .

ولذلك فإن المعادلات والنسب المختلفة التى توجد فى كتب الطب الشرعى لاستعمالها فى معرفة السلالة البشرية من الرأس أو العظام لا يمكن أن تعطى أكثر من نتيجة ظنية فى أيدى الخبراء المحنكين أنفسهم .

لكل هذه الأسباب وغيرها الكثير فقد اتفق معظم علماء السلالات البشرية على أن المقاييس والنسب العظمية أو نسب الجمجمة وغيرها أمور مضى عهدها .

الطريقة الحديثة لتميز السلالات البشرية : وهذه مبنية على دراسة توزيع عوامل الوراثة التى تضم كثيرا من الصفات الانسانية مثل فئات الدم وأشكال بصمات الأصابع ، وهذه الدراسات لا يمكن أن تعطى أى فكرة عن سلالة شخص واحد بل هى لا تصلح إلا عند دراسة الشعوب أو المجموعات البشرية الكبيرة .

ثانيا : التعرف على الأشلاء

كثيرا ما يطلب من الطبيب الشرعى التعرف على أشلاء آدمية أو عظام منفصلة ، ويجب أن تجرى هذه العملية بدقة فائقة وكم من معلومات ذات فائدة عظيمة أمكن استخلاصها من عظام أو أشلاء ظهرت لأول وهلة قليلة الفائدة فى الاستعراف .

فإذا كانت الأشلاء مغطاه بالأنسجةالرخوة فيجب فحصها جيدا لكل ما سبق وصفه من الظواهر الخارجية وبصمات الأصابع ولون الجلد ووجود الشعر وغير ذلك من الأمور الهامة فى الاستعراف .

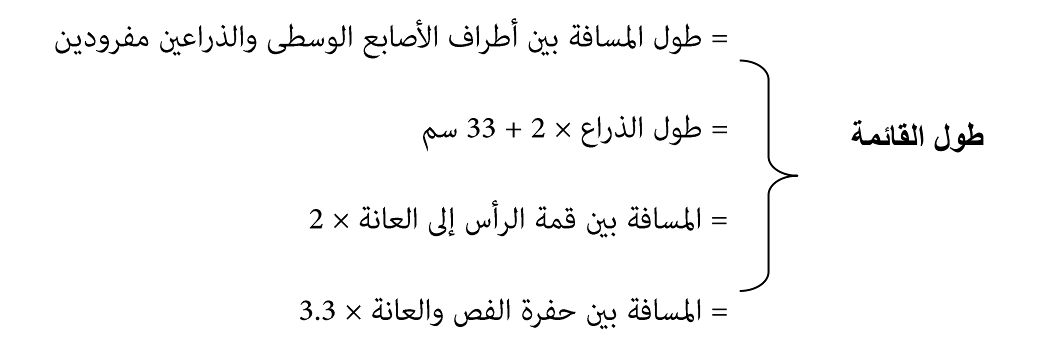
ويجب أن يتضمن التقرير النقط الآتية والإجابة عليها .

وصف تفصيلى للأجزاء الموجودة : وعددها وهل هى آدمية أم لا وعلاقة بعضها ببعض وهل هى لشخص واحد أو أكثر ، ويعرف ذلك بعدد الأجزاء ومظاهرها التشريحية المختلفة .

عمر الإنسان أو الناس أصحاب هذه الأشلاء : ويعرف ذلك مما سبق ذكره عن فحص الأسنان ومراكز التعظم والتحام كراديس العظام وغير ذلك .

الجنس : ويعرف من بعض الأجزاء الرخوة (صفن أو خصية أو أعضاء تناسل ذكرية أو شكل شعر العانة والثديين الخ ...) ، أو من العظام وبخاصة الجمجمة والقص والحوض كما سبق وصفه .

طول القامة : ويمكن معرفة ذلك من أطوال العظام المختلفة أو أجزاء الجسم تبعا للمعادلات الآتية :



أما إذا لم توجد إلا العظام فهناك معادلات ونسب كثيرة وجداول وصفها كثير من الباحثين أمثال بيرسون ومانوفربيه وغيرهما .

معادلات بيرسون : وفيها تقاص العظمة فى أطول أبعادها بغير غضورفها فإذا وجدت عظام حديثة عليها غضارفيها فيجب أنقاص الأبعاد بمقدار 2 مليمتر وهو ما يمثل الغضروف الفصلى .



ب- جداول مانوفربيه : ولكل من الجنسين جدول خاص وفى حالة عدم معرفة جنس العظمة يحسب العظمة يحسب طول القامة بمتوسط الطولين المستخرجين من جدولى الرجال والنساء – وإذا وجدت أكثر من عظمة واحدة فيستخرج طول القامة من كل عظمة على حدة ثم يؤخذ متوسط هذه الأعداد ، ويلاحظ فى هذه الجداول أن طول العظمة يشمل الغضاريف المفصلية ، ولذلك إذا كانت العظام محل الفحص جافة بغير غضاريف فيجب اضافة 2 مليمترا للطول قبل استخراج القامة – كما يلاحظ أيضا أن طول القامة المبين فى الجداول قد قيس والجسم نائم على ظهره وهذا ما يسمى بطول الجثة ، وهذا الطول يزيد عن طول القامة واقفا بمقدار 1.25 سنتيمتر وفى الرجال و 2.0 سم فى النساء .

جدول يوضح جداول مانوفربيه لطول القامة فى الذكور

الزند	الكعبرة	عظم العضد	طول القامة	عظم الفخد	القصبة	الشظية
22.7	21.3	29.5	153.0	39.2	31.9	31.8
23.1	21.6	29.8	155.2	39.8	32.4	32.3
23.5	21.9	30.2	157.1	40.4	33.0	32.8
23.9	22.2	30.6	159.0	41.0	32.5	33.3
24.3	22.5	30.9	160.5	41.6	34.0	33.8

34.4	34.6	42.2	162.5	31.3	22.9	24.6
34.9	35.1	42.8	163.4	31.6	23.2	24.9
35.3	34.7	43.4	164.4	32.0	23.6	25.3
35.8	36.2	44.0	165.4	32.4	23.9	25.7
36.3	36.8	44.6	166.6	32.8	24.3	26.0
36.8	37.3	45.3	167.7	33.2	24.6	26.3
37.3	37.8	46.0	168.6	33.6	24.9	26.6
37.8	38.3	46.7	169.7	34.0	25.2	27.0
38.3	38.9	47.5	171.6	34.4	25.5	27.3
38.8	39.4	48.2	173.0	34.8	25.8	27.6
39.3	40.0	49.0	175.4	35.2	26.1	28.0
39.8	40.5	49.7	176.7	35.6	26.4	28.3
40.3	41.0	50.4	178.5	36.0	26.7	28.7

40.8	41.5	51.2	181.2	36.4	27.0	29.0
41.3	42.0	51.9	183.0	36.8	27.3	29.3

أما إذا كانت العظام أقل من الأطوال المبينة فى الجدول فيضرب طول العظم فى الأرقام الآتية :

العضد × 5.25　　　الفخد × 3.92

الزند × 6.66　　　القصبة × 4.80

الكعبرة × 7.11　　　الشظية × 4.82

وإذا كانت العظام أطول من الجداول تضرب فى الأرقام الآتية :

العضد × 4.92　　　الفخد × 3.53

الزند × 6.26　　　القصبة × 4.32

الكعبرة × 6.70　　　الشظية × 4.37

أما فى الإناث فتستعمل الجداول الآتية :

جدول مانوفربيه لطول القامة فى الإناث

الزند	الكعبرة	عظم العضد	طول القمة	عظم الفخد	القصبة	الشظية
20.3	19.3	26.3	140.0	36.3	28.4	28.3
20.6	19.5	26.6	142.0	36.8	28.9	28.8
20.9	19.7	27.0	144.0	37.3	29.4	29.3
21.2	19.9	27.3	145.5	37.8	29.9	29.8
21.5	20.1	27.6	147.0	38.3	30.4	30.3
21.7	20.3	27.9	148.8	38.8	30.9	30.7
21.9	20.5	28.2	149.7	39.3	31.4	31.1
22.2	20.7	28.5	151.3	39.8	31.9	31.6
22.5	20.9	28.9	152.8	40.3	32.4	32.0
22.8	21.1	29.2	154.3	40.8	32.9	32.5
23.1	21.4	29.7	155.6	41.5	33.4	33.0
23.5	21.8	30.2	156.8	42.2	34.0	33.6

34.1	34.6	42.0	158.2	30.7	22.2	23.9
34.6	35.2	43.6	159.5	31.3	22.6	24.3
35.1	35.8	44.3	161.2	31.8	23.0	24.7
35.6	36.4	45.0	163.0	32.4	23.4	25.1
36.1	37.0	45.7	165.0	32.9	23.8	25.4
36.6	37.6	46.4	167.0	33.4	24.2	25.8
37.1	38.3	47.1	169.2	33.9	24.6	26.1
37.6	38.8	47.8	171.5	34.4	25.0	26.4

فإذا كانت العظام أقل من الموجود تضرب العظام فى الأرقام الآتية :

العضد × 5.41 الفخذ × 3.87

الزند × 7.00 القصبة × 4.85

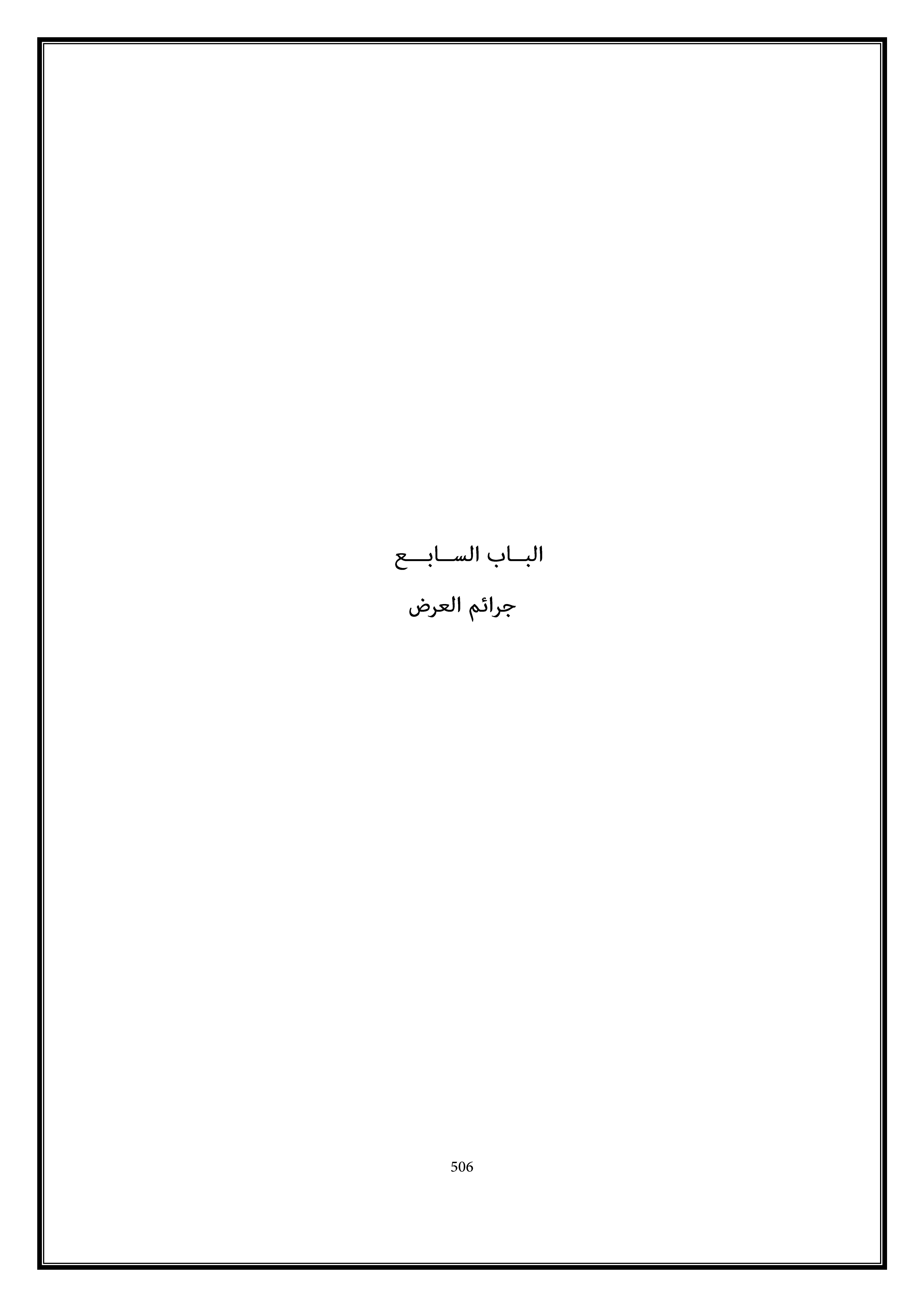
الكعبرة × 7.44 الشظية × 4.88

أما إذا كانت أطول من الموجود بالجدول فتضرب فى الأرقام الآتية :

العضد × 4.98 الفخذ × 3.58

الزند × 6.49 القصبة × 4.42

الكعبرة × 7.00 الشظية × 4.52



البـــاب الســـابــــع

جرائم العرض

[الفصـل الأول]

جريمة إغتصاب الإناث

تتمثل أركان جريمة إغتصاب الأنثى فى ثلاث عناصر الأولى فى الاتصال الجنسى الكامل ويطلق عليه الوقاع والثانى يجب أن تكون الأنثى غير راضية أو بعدم رضاها والثالث أن يكون هناك قصد جنائى من الجانى لوقوع الفعل وسنلقى الضوء بإيجاز على هذه العناصر الثلاث على التالى :

أولا : الاتصال الجنسى الكامل

المقصود بالاتصال الجنسى الكامل : هو الوطء الطبيعى وذلك بايلاج عضو التذكير فى الموضع المعد له من جسم الأنثى . (الأستاذ / أحمد أمين – ص438 – المرجع السابق) .

وعلى ذلك فإنه يشترط لوقوع هذه الجريمة إيلاج عضو التذكير لأنه تنتفى هذه الجريمة إذا وضع يده مثلا أو أى شئ صناعى مكان عضو التذكير ولكن يعاقب إذا فعل ذلك على جريمة هتك عرض .

ولا تقع جريمة الاغتصاب إلا من رجل على امرأة ، ولذلك فإن اتيان رجل لآخر من بنى جنسه ، لا يعتبر اغتصابا ، وكذلك الحال بالنسبة لوقوع الفعل من امرأة على أخرى من بنى جنسها . (نقض 1953/4/8 – مجموعة أحكام النقض س3 رقم 294 ص788) .

كذلك الزوج الذى يواقع زوجته رغم ارادتها لا يرتكب جريمة اغتصاب ، لأن ذلك من حقه شرعا ، وليس للزوجة حرية الاختيار فى تسليم نفسها لزوجها من عدمه ، بل هى مجبرة بحكم عقد الزواج على موافاته عن الطلب إلا أن الزوج الذى يجبر زوجته على الاتصال الجنسى فى حضور شخص آخر أو بمساعدته فإنه يكون ارتكب جريمة فعل فاضح علنى .

وقد قضت محكمة النقض بأن : ليس للزوجة المسلمة حرية الاختيار فى التسليم فى نفسها لزوجها وعدم التسليم ، بل هى مجبرة بحكم عقد الزواج وبحكم الشرع إلى مواتاة زوجها عند الطلب ، وليس لها أن تمتنع بغير عذر شرعى وإلا كان له حق تأديبها . وللزوج فى الشريعة الإسلامية حق إيقاع الطلاق بمشيئته وحده من غير مشاركة الزوجة ولا اطلاعها . فإذا طلق زوج زوجته وجهل عليها أمر الطلاق فإنها تظل قائمة فعلا على حالها من التأثر بذلك الإكراه الأدبى الواقع عليها من قبل عقد الزواج والشرع المانع لها من حرية اختيار عدم الرضا إن ارادته . وإذن فإذا طلق زوج زوجته طلاقا مانعا من حل الاستمتاع ، وكتم عنها أمر هذا الطلاق عامدا قاصدا ثم واقعها وثبت بطريقة قاطعة أنها عند المواقعة كانت جاهلة تمام الجهل بسبق وقوع هذا الطلاق المزيل للحل ، وثبت قطعا كذلك أنها لو كانت علمت بالطلاق لامتنعت عن الرضاء له ، كان وقاعه إياها حاصلا بغير رضاها ، وحق عليه العقاب المنصوص عليه بالمادة 230 عقوبات لأن رضاءها بالوقاع لم يكن حرا بل كان تحت تأثير اكراه عقد زال أثره بالطلاق وهى تجهله . (نقض جلسة 1928/11/22 – مجموعة القواعد القانونية ج1 ص22) .

وقد استقر قضاء النقض على أن : متى كان مؤدى ما أثبته الحكم أن اتصالا جنسيا تم بين المتهم والمجنى عليها وهو مناط إدانة المتهم ، أما طريقة حصول هذا الاتصال وكيفيته ، فهى أمور ثانوية لا أثر فى منطق الحكم أو مقوماته ، متى كان ذلك فإن دعوى الخطأ فى الاسناد التى يشير إليها المتهم تكون غير مجدية . (نقض 4 فبراير سنة 1957 مجموعة أحكام محكمة النقض س8 رقم 33 ص109) . وبأنه " متى كان الدفاع قد تمسك بطلب استكمال التحليل لتعيين فصيلة الحيوانات المنوية ومعرفة ما إذا كانت من فصيلة مادة الطاعن أم لا وكانت الحقائق العلمية المسلم بها فى الطب الشرعى الحديث تفيد إمكان تعيين فصيلة الحيوان المنوى فقد كان متعينا على المحكمة أن تحقق هذا الدفاع الجوهرى عن طريق المختص فنيا وهو الطبيب الشرعى أما وهى تفعل والتفتت عن تحقيق من أثاره الطاعن وهو دفاع له أهميته فى خصوصية الواقعة المطروحة لما قد يترتب عليه من أثر فى اثباتها ولم تناقش هذا الطلب أو ترد عليه فإن حكمها يكون معيبا بالاخلال بحق الدفاع مما يتعين معه نقضه والاحالة . (نقض 4 أبريل سنة 1971 طعن رقم 43 سنة 41 قضائية س22 ص333) . وبأنه " متى كان المتهم قد باغت المجنى عليها وهى مريضة ومستقلية فى فراشها وكم فاها بيده وانتزع سروالها ثم اتصل بها اتصالا جنسيا بايلاج قضيبه فيها بغير رضاها منتهزا فرصة عجزها بسبب المرض عن المقاومة أو اتيان أية حركة

فإن ذلك يكفى لقيام جريمة الوقاع المنصوص عليها فى الفقرة الأولى من المادة 267 من قانون العقوبات ، أما الآثار التى تنتج عن هذا الفعل فى تأثير لها على وقوع الجريمة . (نقض 27 يناير سنة 1958 مجموعة أحكام محكمة النقض س9 رقم 28 ص102) .

وبأنه " متى كان يبين من الحكم المطعون فيه أن التقرير الطبى الشرعى قد دل على امكان حصول المواقعة دون أن تترك أثرا بالنظر إلى ما اثبته الفحص من أن غشاء بكارة المجنى عليها من النوع الحلقى القابل للتمدد أثناء الجذب فإن ما ينازع فيه الطاعن من أن الواقعة لم تحدث لا يعدو أن يكون من قبيل الجدل الموضوعى لما استقر فى عقيدة المحكمة للأسباب السائغة التى أوردتها مما لا يقبل معه معاودة التصدى لها أمام محكمة النقض " . (نقض 16مارس سنة 1970 طعن رقم 1869 سنة 39 ق س21 ص382)

ثانيا : إنعدام الرضا

يعاقب على جريمة مواقعة الأنثى بغير رضاها متى وقعت مهما كان الباعث للجانى على ارتكابها . فإذا اتفق قبطى متزوج مع أم فتاة صغيرة تبلغ من العمر إثنى عشرة سنة على أن تزوجه من ابنتها بعقد زواج ظاهرى ، وتوصل بهذه الواسطة إلى معاشرة الفتاة معاشرة الأزواج وهى تعتقد أنها تسلم نفسها لزوجها الشرعى . فحكمت المحكمة أن الزوج المزعوم يعاقب بمقتضى المادة 1/230 عقوبات ولو لم يكن يقصد مجرد ارضاء شهوة بل كل يرمى إلى إنشاء أسرة جديدة . (نقض 18 ديسمبر سنة 1915 المجموعة الرسمية س17 رقم 59 ص99) .

وإن الاكراه – وهو ركن من الأركان الأساسية لجريمة مواقعة أنثى بغير رضاها – قد يكون أدبيا كما يكون ماديا . وقد ينشأ الاكراه الأدبى عن طرق خداع يتخذها الجانى لايقاع المجنى عليها فى الخطأ . (نقض 18 ديسمبر سنة 1915 المجموعة الرسمية س17 رقم 59 ص99) .

كما أن عدم الرضاء المنصوص عليه بالمادة 230 ع كما يتحقق بوقوع الاكراه المادى على المجنى عليها فإنه يتحقق كذلك بكل مؤثر يقع على المجنى عليها من شأنه أن يحرمها حرية الاختيار فى الرضا وعدمه سواء أكان هذا المؤثر آتيا من قبل الجانى كالتهديد والاسكار والتنويم المغناطيسى وما أشبه أم كان ناشئا عن حالة قائمة بالمجنى عليها كحالة النوم أو الاغماء وما أشبه (نقض 22 نوفمبر سنة 1928 مجموعة القواعد القانونية ج1 رقم 16 ص22) .

وقد استقر قضاء النقض على أن : أن القضاء قد استقر على أن ركن القوة فى جناية المواقعة يتوفر كلما كان الفعل المكون لها قد وقع بغير رضاء من المجنى عليها . سواء باستعمال المتهم فى سبيل تنفيذ مقصده وسائل القوة أو التهديد أو غير ذلك مما يؤثر فى المجنى عليها فيعدما الإرادة ويعقدها عن المقاومة أو بمجرد مباغتته إياها أو بانتهاز فرصة فقدانها شعورها واختيارها لجنون أو عاهة فى العقل أو استغراق فى النوم . فإذا كانت الواقعة الثابتة فى الحكم هى أن المتهم دخل مسكن المجنى عليها بعد منتصف الليل وهى نائمة وجلس بين رجليها ورفعهما لمواقعتها

فتنبهت إليه وأمسكت به وأخذت تستغيث حتى حضر على استغاثتها آخرون أخبرتهم بما حصل فإن هذه الواقعة فيها ما يكفى لتوافر ركن الاكراه فى جناية الشروع فى المواقعة . (نقض 14 أكتوبر سنة 1942 مجموعة القواعد القانونية جـ5 رقم 441 ص692) . وبأنه " متى كانت الواقعة الثابتة هى أن المتهم إنما توصل إلى مواقعة المجنى عليها بالخديعة بأن دخل سريرها على صورة ظنته معها أنه زوجها فإنها إذا كانت قد سكتت تحت هذا الظن فلا تأثير لذلك على توافر أركان الجريمة المنصوص عليها فى المادة 1/267 عقوبات (نقض 14 مايو سنة 1951 مجموعة أحكام محكمة النقض س2 رقم 397 ص1098) . وبأنه " إذا كان الحكم فى جريمة الوقاع قد دلل على الاكراه بأدلة سائغة فى قوله أن الطاعن أمسك بالمجنى عليها من ذراعيها وأدخلها عنوة زراعة القطن فقاومته إلا أنه تمكن بقوته العضلية من التغلب عليها وألقاها على الأرض وهددها بمطواة كان يحملها وضربها برأسه فى جبهتها عند مقاومته له ، فإن هذا الذى ورد بالحكم لا يتعارض مع تقرير الطبيب الشرعى الذى اثبت وجود كدمة بجبهة المجنى عليها وأن بنيان المتهم الجسمانى فوق المتوسط وأنه يمكنه مواقعة المجنى عليها بغير رضاها بقوته العضلية . أما ما ورد بالتقرير بعد ذلك من أن خلو جسم المجنى عليها وخاصة منطقة الفخد من الاصابات وخلو جسم المتهم من علامات المقاومة يشير إلى أن المجنى عليها لم تبد مقاومة جسمانية فعلية فى درء المتهم عنها ،

هذا الذى ورد بالتقرير لا ينفى أن المجنى عليها استسلمت تحت تأثير الاكراه بالسلاح وعدم الرضاء فى جريمة الوقاع " . (نقض 19 يناير سنة 1959 مجموعة أحكام النقض س10 رقم 13 ص47) . وبأنه " للمحكمة أن تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق ومن أقوال الشهود حصول الاكراه ومتى أثبت الحكم أخذا بأقوال المجنى عليها التى اطمأنت إليها أنها لم تقبل مواقعة الطاعن لها إلا تحت التهديد بعدم تمكينها من مغادرة المسكن إلا بعد أن يقوم بمواقعتها فإن هذا الذى أورده الحكم كاف لاثبات توافر جريمة مواقعة أنثى بغير رضاها بارتكابها بما فيها ركن القوة " . (نقض 7 مايو سنة 1979 مجموعة أحكام محكمة النقض س30 رقم 115 ص538) . وبأنه " ركن القوة فى جريمة مواقعة الأنثى بغير رضاها يتوافر كلما كان الفعل المكون لها قد وقع بغير رضاء من المجنى عليها سواء باستعمال المتهم فى سبيل تنفيذ مقصده وسائل القوة أو التهديد أو غير ذلك مما يؤثر فى المجنى عليها فيعدمها الإرادة ويقعدها عن المقاومة . لما كان ذلك وكان الحكم قد اثبت أن الطاعن الثانى وزميلا له قد هددوا المجنى عليها بقتل وليدها الذى كانت تحمله أن لم تستجب لرغبتها فى مواقعتها مما أدخل الفزع والخوف على قلبها ، بعد أن انفردا بها فى قلب الصحراء ، خشية على وليدها فأسلمت نفسها كليهما تحت تأثير هذا الخوف ، فإن فى ذلك ما يكفى لتوافر ركن القوة فى جناية الواقعة " (نقض 16 مارس سنة 1980 مجموعة أحكام محكمة النقض س37 رقم 71 ص384) .

وبأنه " ليس للزوجة المسلمة حرية الاختيار فى التسليم فى نفسها لزوجها وعدم التسليم ، بل هى مجبرة بحكم عقد الزواج وبحكم الشرع إلى موافاة زوجها عند الطلب ، وليس لها أن تمتنع بغير عذر شرعى وإلا كان له حق تأديبها . وللزوج فى الشريعة الاسلامية حق ايقاع الطلاق بمشيئته وحده من غير مشاركة الزوجة ولا اطلاعها . فإذا طلق زوج زوجته وجهل عليها أمر الطلاق فإنها تظل قائمة فعلا على حالها من التأثر بذلك الاكراه الأدبى الواقع عليها من قبل عقد الزواج والشرع المانع لها من حرية اختيار عدم الرضا أن ارادته . وإذن فإذا طلق زوج زوجته طلاقا مانعا من حل الاستمتاع ، وكتم عنها أمر هذا الطلاق عامدا قاصدا ثم واقعها وثبت بطريقة قاطعة أنها عند المواقعة كانت جاهلة تمام الجهل بسبق وقوع هذا الطلاق المزيل للحل ، وثبت قطعا كذلك أنها لو كانت علمت بالطلاق لامتنعت عن لرضاء له كان وقاعه إياها حاصلا بغير رضاها ، وحق عليه العقاب المنصوص عليه بالمادة 230 عقوبات لأن رضاءها بالوقاع لم يكن حرا بل كان تحت تأثير إكراه عقد زال أثره بالطلاق وهى تجهله " . (نقض 22 نوفمبر سنة 1928 مجموعة القواعد القانونية ج1 رقم 16 ص22) . وبأنه " لما كان القضاء قد استقر على أن ركن القوة فى جناية المواقعة يتوافر كلما كان الفعل المكون لها قد وقع بغير رضاء المجنى عليها سواء باستعمال المتهم فى سبيل تنفيذ مقصده من وسائل القوة أو التهديد أو غير ذلك ما يؤثر فى المجنى عليها فيعدمها الإرادة ويقعدها عن المقاومة ، وللمحكمة أن تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق

ومن أقوال الشهود حصول الاكراه . وكان الحكم المطعون فيه قد أثبت أخذا بأقوال المجنى عليها التى اطمأن إليها أنها لم تقبل مواقعة الطاعن لها وأنه جذبها من ذراعها وكتفها وأدخلها غرفة النوم حيث واقعها كرها عنها فإن هذا الذى أورده الحكم كاف لاثبات توافر جريمة مواقعة أنثى بغير رضاها بأركانها بما فيها ركن القوة ومن ثم فإن النعى على الحكم فى هذا الخصوص غير سديد" (نقض 25 مايو سنة 1981 مجموعة أحكام محكمة النقض س32 رقم 96 ص546) . وبأنه " أن جريمة خطف الأنثى التى يبلغ سنها أكثر من ست عشرة سنة كاملة بالتحايل أو الاكراه المنصوص عليها فى المادة 290 من قانون العقوبات تحقق بابعاد هذه الأنثى عن المكان الذى خطفت منه أيا كان هذا المكان بقصد العبث بها وذلك عن طريق استعمال طرق احتيالية من شأنها التغرير بالمجنى عليها وحملها على مواقعة الجانى لها أو باستعمال أية وسيلة مادية أو أدبية من شأنها سلب ارادتها " . (نقض 8 فبراير سنة 1982 مجموعة أحكام محكمة النقض س33 رقم 34 ص173) . وبأنه " ركن القوة فى جناية المواقعة يتحقق كلما كان الفعل المكون لها قد وقع بغير رضاء من المجنى عليها سواء باستعمال المتهم فى سبيل تنفيذ مقصده من وسائل القوة أو التهديد أو غير ذلك مما يؤثر فى المجنى عليها فيعدمها الإرادة ويعقدها عن المقاومة " . (نقض 8 فبراير سنة 1982 مجموعة أحكام محكمة النقض س33 رقم 34 س173) . وبأنه " لما كان ذلك ،

وكان قضاء هذه المحكمة قد استقر على أن ركن القوة فى جناية الواقعة يتوافر كلما كان الفعل المكون لها قد وقع بغير رضاء من المجنى عليها سواء باستعمال المتهم فى سبيل تنفيذ مقصده من وسائل القوة أو التهديد أو غير ذلك مما يؤثر فى المجنى عليها فيعدمها الإرادة ويقعدها عن المقاومة وللمحكمة ان تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق ومن أقوال الشهود حصول الاكراه ، وكان الحكم المطعون فيه قد أثبت أخذا بأقوال المجنى عليها التى اطمأن إليها أن مواقعة الطاعن لها تمت بعد أن قدم لها شرابا (شراب النعناع) اذاب فيه منوما احتسته فأفقدها وعيها فإن هذا الذى أورده الحكم كاف لاثبات توافر جريمة مواقعة أنثى بغير رضاها بأركانها بما فيها ركن القوة ، ومن ثم فإن منعى الطاعن على الحكم فى هذا الخصوص يكون غير سديد " . (نقض 14 أكتوبر سنة 1990 طعن رقم 30100 سنة 59 ق) .

ثالثا : القصد الجنائى

ماهية القصد الجنائى :

إن جريمة الاغتصاب من الجرائم العمدية ، ولذلك فان ركنها المعنوى يتخذ صوة القصد الجنائى .

وتتفق غالبية لفقه على أن القصد المطلوب فى هذه الصورة هو القصد الجنائى العام (دكتور / محمود نجيب حسنى - المرجع السابق ص539 وما بعدها بند 729) .

وحتى اكتمل عنصرى الركن المعنوى من علم وارادة ، تحقق القصد الجنائى فى حق الجنائى واستحق العقاب ، ولذلك بغض النظر عن البواعث التى دفعته الى ارتكاب الجريمة ، فسؤاء كان مدفوعا برغبته فى الانتقام من المجنى عليها ، اولا رضاء عقيدة فاسدة سيطرت عليه ، او شهوة قوية تملكت نفسه ، فإنه لاعبرة بالبواعث فى مجال تحديد الركن المعنوى للجريمة (32) .

وتكتمل عناصر القصد الجنائى باتجاه ارادة الجانى صوب مواقعة الانثى بغير ارادتها تحقيقا لرغبته او شهوته الجنسية ، ويقترن بذلك توافر العلم بعناصر الواقعة الاجرامية ومن ذلك ان يحيط الجانى علما بأن فعل (الوقاع) غير مشروع ، فإذا اعتقد الجانى بمشروعية الاتصال الجنسى ، لانه كان يجهل حساب مدة عدة مطلقته ،واعتقد بانها مازالت فى العدة وان له حق مراجعتها ، انتفى عنصر العلم لديه ، ولم تكتمل اركان الجريمة فى حقه . كما بنتفى العلم اذا كان ما يربط الرجل بالمراة التى واقعها جنسيا رابطة زواج يشوبها فساد او بطلان ، وكان يجهل بأمر ذلك ، لانه لايعلم بأن من تزوجها محرمة عليه لانها رضعت معه من أم واحدة .

الشروع فى الاغتصاب :

لا تكفى الاعمال الغير جلية لتكوين الشروع فى جريمة وخصوصا فى مسألة دقيقة كجناية مواقعة انثى بغير رضاها فإذا كان الفعل الذى اتاه المتهم قاصرا على طلب الفحشاء من امراة وجذبها من يدها وملابسها ليدخلها فى زراعة القطن فإن ذلك لايكفى لمعاقبته على الشروع فى الجريمة المذكورة . (نقض 30 مارس سنة 1912 – المجموعة الرسمية س13رقم 59 ص118) .

ولكن يعد شروعا فى اغتصاب جذب شخص امراة من يدها ووضع يده على تكة لباسها ليفكها بقصد مواقعتها بدون رضاها . (نقض 6 نوفمبر سنة 1923 المحاماة س3 رقم 325 ص391) .

ولأجل التميز بين هتك العرض والشروع فى وقاع انثى بغير رضاها يجب ان ينظر بنوع خاص الى نية الفاعل ومن هذه النية فقط يمكن الحكم فيما اذا كان هناك بدء فى التنفيذ او عمل تحضيرى فقط متى كانت الوقائع المادية مبهمة وقابلة لتأويل مزدوج . (نقض13 ديسمبر سنة 1913 – الشرائع س1 ص91) .

وقد استقر قضاء النقض على أن : أن رفع المتهم ملابس المجنى عليها اثناء نومها وامساكه برجليها – ذلك يصح فى القانون عدة شروعا فى وقائع متى اقتنعت المحكمة بأن المتهم كان يقصد اليه ، لان هذه الافعال من شأنها ان تؤدى فورا ومباشرة التى تحقيق ذلك المقصد. (نقض 11يناير سنة 1943 مجموعة القواعد القانونية ج6 رقم 74 ص99).

وبأنه " متى كان الحكم قد أثبت ان المجنى عليها كانت تلبس قميص النوم فجلس بجانبها المتهم فى غرفة نومها وراودها عن نفسها وأسك بها ورفع رجليها يحاول مواقعتها فقاومته واستغاثت فخرج يجرى ، فهذه الواقعة يصح فى القانون عدها فى وقاع متى اقتنعت المحكمة بأن المتهم كان يقصد اليه ، إذ هذه أفعال من شأنها ان تؤدى الى تحقيق ذلك القصد " (نقض 19 ديسمبر سنة1949 مجموعة احكام محكمة النقض س1 رقم 64ص185). وبأنه " متى قال الحكم ان المتهم دفع المحنى عليها بالقوة وأرقدها عنوة ثمرفع ثيابها وكشف جسمها وجذب سروالها فأمسكت برباط الاستك تحاول منعه ما استطاعت من الوصول الى غرضه منها فتمزق لباسها فى يدها وفك ازرار بنطلونه وجثم فوقها وهو رافع عنها ثيابها يحاول ومواقعتها بالقوة ، فإن ذلك مما تتحقق به جريمة الشروع فى الوقاع متى اقتنعت المحكمة بأن المتهم كان يقصد إليه ".(نقض 29 اكتوبر سنة1956 مجموعة احكام محكمة النقض س7رقم 297 ص1079). وبأنه " اذا كان الثابت مما أورده الحكم ان المتهمين دفعا المجنى عليها كرها عنها للركوب معها بالسيارة بقصد مواقعتها ثم انطلقا بها وسط المزارع التى تقع على جانبى الطريق حتى إذا ما أطمأنا الى أنهما قد صارا بمأمن من أعين الرقباء وأن المجنى عليها صارت فى متناول ايديهما شرعا فى اغتصابها دون ان يحفلا بعدم رضائها عن ذلك ،

ودون ان يؤديها لها لاجر الذى عرضاه فى اول الامر او الذى طلبته هى – على حد قولهما معتمدين فى ذلك على المسدس الذى كان يحمله احدهما والذى استعمله فى تهديد المجنى عليها ليحملها على الرضوخ لمشيئتهما ولكنها على الرغم من ذلك ظلت تستغيث حتى سمع استغاثتها الخفيران فبادرا بمطارة السيارة وحين اوشكا على اللحاق بها أطلق عليهما المتهم الأول النار من مسدسه فقضى على أحدهما وأصاب الاخر ، فأن ما انتهى إليه الحكم من توافر أركان جريمة الشروع فى اغتصاب المجنى عليها التى دان المتهمين بها – استنادا الى الاسباب السائغة اوردها – يكون فقد اصاب صحيح القانون.(نقض 30 يناير سنة 1961 مجموعة احكام محكمة النقض س 12 رقم 25 ص156).

عقوبة الاغتصاب :

... نصت المادة (267) عقوبات على أن :

من واقع انثى بغير رضاها يعاقب بالاشغال الشاقة المؤقته .

فإذا كان الفاعل من اصول المجنى عليها أو من المتولين تربيتها أو ملاحظتها أو ممن لهم السلطة عليها اركان خادما بالاجرة خارما بالاجرة عندها او عند من تقدم ذكرهم يعاقب بالاشغال الشاقة الؤبدة .

ونلاحظ من هذا النص بأن المشروع قد شدد العقاب الى الاشغال الشاقة الؤبدة فى الفقره الثانية اذا توافرات احدى هذه الصفات فى الجانى وانه عدد الجانى بصفه فى هذه الفقرة على سبيل الحصر.

ويرجع التشديد الى ان الصلة بين الجانى والمجنى عليها تسهل له ارتكاب الجريمة ، فأراد الشرع ان يعاقب الجانى على اساءة استعمال هذه الصلة . كما انه كان من الواجب أن تفرض واجبات هذه الصلة حماية عرض المجنى عليها من اعتداء الغير ، فإذا صدر عنه الاعتداء فقد خان الثقة الموضوعة فيه ، وأهدر الواجبات التى كان من الواجب عليها ان يقوم بها (د/ محمود نجيب حسنى – المرجع السابق –ص541 – بند733)

وقد استقر قضاء النقض على أن : إن سلطة السيد على خادمه هى سلطة قانونية لافعليه ويكتفى لسلامة الحكم بادانة المخدوم ان يثبت قيام تلك العلاقة وقت وقوع الجريمة منه على خادمه المأجور بغير حاجة الى بيان الظروف والوقائع التى لابست الجريمة للتدليل على ان المخدوم استعمل سلطته وقت ارتكابها .(نقض 11مارس 1940 المجموعة الرسمية س41 رقم 200 ص522) . وبأنه" لما كان ذلك ، وكان يبين من الحكم المطعون فيه أنه حصل واقعة الدعوى بما مجملة ان زوجه الطاعن سافرت وبصحبتها صغارها الى قريتها تاركة ابنتها المجنى عليها – المرزوقة بها من زوج اخر- لرعاية الطاعن والقيام بشئون البيت فقدم الطاعن لها شرابا افقدها وعيها وتمكن بهذه الوسيلة من مواقعتها بغير رضاها غافلا كونه زوج امها ونشأت فى كنفه ويتولى تربيتها ، ولما أفاقت فى اليوم التالى تبينت وجود دم على سروالهافظنت انه دم الحيض ولما تبينت انها حامل لانقطاع الدورة الشهرية تأكد لديها انها حملت من زوج امها فى تلك الليلة

لاسيما انه راودها بعد ذلك عن نفسها وكتمت امرها عن امها خوف عليها – هى مريضة – من الصدمة . وان المجنى عليها أسرت الى الطاعن بانها حامل فاصطحبها الى الطبيب الذى أكد له – بعد توقيع الكشف الطبى عليها- أنها حامل فطلب إليه اجهاضها لكنه رفض فعادت الى البيت وحاولت ستر الأمر وكتمانه حتى جاءها المخاض فاسرعت الى المستشفى حيث وضعت طفلتين وافضت الى المسئولين بالمستشفى بسرها فتم ابلاغ الشرطة والنيابة وفى تحقيقات النيابة اعترف المتهم (الطاعن) بمواقعته المجنى عليها . وحصل الحكم اقوال المجنى عليها بما يطابق استخلاصة للواقعة حسبما سبق بيانه وأثبت ما أورده من اعتراف الطاعن بأنه زوج أم المجنى عليها ويتولى تربيتها... وانه واقعها برضاها ، ثم خلص الحكم الى أطمئنانه الى صحة اعتراف على نفسه بمواقعتها ، اما كان ذلك ، وكان التناقض الذى يعيب الحكم هو التناقض الذى يقع بين اسبابه بحيث ينفى بعضها ما اثبته البعض الاخر ولايعرف اى الامرين قصدته المحكمة ، وكان البين من اسباب الحكم المطعون فيه أنه حصل واقعة الدعوى واقوال المجنى عليها واعتراف الطاعن كما هى قائمة فى الاوراق ثم أورد ما قصد اليه فى اقتناعه من مواقعة الطاعن للمجنى عليها بما بنفى قيام التناقض فان مايثيره الطاعن فى هذا الشأن يكون فى محله .

هذا فضلا من انعدام مصلحة الطاعن من نفى مسئوليته عن جناية مواقعة أنثى بغير رضاها مادامت العقوبة المقضى بها عليه وهى الاشغال الشاقة المؤقتة – تدخل فى نطاق العقوبة المررة لجناية هتك عرض صبية لم يبلغ سنها ثمانى عشرة سنة كاملة بغير قوة أو تهديد إذا كان وقعت منه الجريمة (الفاعل) من المتولين تربيتها المنطبقة عليها المادة 269 من قانون العقوبات – وهى الجريمة التى اعترف الطاعن بمقاومتها - ، ولايغير من ذلك كون المحكمة قد عاملته بالمادة 17 من هذا القانون ذلك بأنها قدرت مبررات الرافة بالنسبة للواقعة الجائية ذاتها بعض النظر عن وصفها القانونى ولو أنها كانت قد رأت أن الواقعة - فى الظروف التى وقعت فيها – تقتضى النزول بالعقوبة الى اكثر مما نزلت اليه منعها من ذلك الوصف الذى وصفتها به.(نقض 14 اكتوبر سنة 1990طعن رقم 30100 سنة سنة 59قضائية). وبأنه " لا يشترط فى القانون لتشديد العقاب فجريمة هتك العرض التى يكون فيها الجانى من المتولين تربية المجنى عليها ان تكون التربية بأعطاء دوروس عامة للمجنى عليه مع غيره من التلاميذ او ان تكون فى مدرسة او معهد تعليم ، بل يكفى ان تكون عن طريق القاء دروس خاصة على المجنى عليه ولو كان ذلك فى مكان خاص ومهما يكن الوقت الذى قام فيه الجانى بالتربية قصيرا وسيان ان يكون فى عمله محترفا او فى مرحلة التمرين ما دامت ولاية التربية بما تستتبعه من ملاحظة وما تستلزمه من سلطة ".

(نقض 4نوفمبر 1957 مجموعة احكام محكمة النقض س8رقم 223 ص859). وبأنه " لايشترط ان يكون الجانى محترفا مهنة التدريس ما دام قد ثبت أنه قد عهد إليه من أبوى المجنى عليه اعطاءه دروسا خاصة والاشراف عليه فى هذا الصدد.(نقض 16 مايو سنة 1958 مجموعة احكام محكمة النقض س9رقم 137ص549) . وبأنه " لما كان ذلك ، وكان الحكم المطعون فيه قد بين واقعة الدعوى بما مؤداه ان المتهمين قارفوا جناية خطف المجنى عليها بالاكراه ثم اتبعوا ذلك بمواقعتها بغير رضاها من المطعون ضده واخر بأفعال مستقلة عن الجناية الاولى التى سبقتها . وقد ارتكبت الجنايتان فى فترة قصيرة من الزمن وفى مسرح واحد فان ما انتهى اليه الحكم المطعون فيه من استبعاد ظرف الاقتران ان يكون غير سديد . لما هو مقرر من انه يكفى لتغليظ العقاب عملا بالمادة 290 من قانون العقوبات المعدلة بالقانون رقم 214 لسنة 1980 ان يثبت الحكم استقلال الجريمة المقترنة عن جناية الخطف وتميزها عنها وقيام المصاحبة الزمنية بينهما بأن تكون الجنايتان قد ارتكبتا فى وقت واحد وفى فترة قصيرة من الزمن . لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد رأى معاملة المطعون بالرافة طبقا لنص المادة 17 من قانون العقوبات من ثم كان يتعين عليه أن ينزل بعقوبة الاعدام الى عقوبة الاشغال الشاقة المؤبدة او المؤقته اما وقد نزل الى عقوبة السجن ويكون قد أخطأ فى تقديرها

واذ حجب هذا الخطأ محكمة الموضوع عن اعمال التقدير فى الحدود القانونية الصحيحة فيتعين لذلك نقض الحكم المطعون فيه والاحالة.(نقض 23ابرايل سنة 1991 طعن رقم 513سنة 60قضائية) . وبأنه " تكليف المتهم للمجنى عليه بجعل متاعه من محطة سيارات مدينة حتى مكان الحادث لايجعل له سلطة عليه بالمعنى الوارد فى المادة 276 من قانون العقوبات.(نقض23فبراير سنة 1951 مجموعة احكام محكمة النقض س10 رقم 49ص226). وبأنه " الفراش فى المدراسة التى يتلقى فيها المجنى عليه تعليمه ، اعتباره خادما بالاجرة لدى المسئولين عن تربية المجنى عليه وملاحظته واعمال الظرف المشدد فى حقه عملا بالمادتين 267،269 عقوبات صحيح فى القانون .(نقض21مايو سنة 1972 مجموعة احكام محكمة النقض س 23رقم 190 ص839) .

[الفصل الثانى]

جريمة هتك العرض

تعريف هتك العرض :

هتك العرض هو " كل تعد مناف للاداب يقع مباشرة على جسم شخص آخر "(دكتور محمود محمود مصطفى – شرح قانون العقوبات – ص308 – بند274) .

الركن المادى فى جريمة هتك العرض :

الركن المادى فى جريمة هتك العرض يتطلب أن يقع فعل مخل بالحياء ويكون ماسا بأية صورة بجسم المجنى عليه ، ذلك أن المشرع يهدف بالعقاب على هتك العرض الى حماية الأدبية التى يصون بها الرجل او المراة عرضه من اية ملامسة مخلة بالحياء العرضى ، ولافرق فى ذلك بين ان تقع هذه الملامسة والاجسام عارية وبين أن تقع الأجسام مستورة بالملابس مادامت هذه الملامسة والاجسام عارية وبين ان تقع والاجسام مستورة بالملابس ، مادامت هذه الملامسة قد استطالت الى جزء من جسم المجنى عليه يعد عورة

ويتحقق الركن المادى بملامسة المتهم بعضو تناسله دبر المجنى عليه ولو كان عنينا (نقض 2نوفمبر 1931طعن رقم 2098سنة 1قضائية).

وإذا مزق شخص لباس غلام من الخلف فقد اخل بحيائه العرضى اذ كشف جزاء من جسمه هو من العورات التى يحرص كل انسان على صونها وحجبها عن انظار الناس . وكشف هذه العورة على غير ارادة المجنى عليه بتمزيق اللباس الذى يسترها يعتبر فى حد ذاته جريمة هتك عرض تامة ولو لم تصاحب هذا الفعل اية ملامسة مخلة بالحياء.(نقض16 نوفمبر سنة 1931 طعن رقم 6سنة 2قضائية).

كما أن كل مساس بما فى جسم المجنى عليه يعبر عنه بالعورات يعتبر فى ظل القانون هتكا للعرض . فمن يطوق كتفى امراة بذراعية ويضمها إليه يكون مرتكبا لجناية هتك العرض . ولان هذا الفعل بترتيب عليه ملامسة جسم المتهم لجسم المجنى عليها ويمس منه جزءا هو لا ريب داخل فى حكم العورات . وفى هذا ما يكفى لادخال الفعل المنسوب الى المتهم فى عداد جرائم هتك العرض لانه يترب عليه الاخلال بحياء المجنى عليه العرضى (نقض 4يناير سنة 1932 طعن رقم 976سنة 2قضائية).

والركن المادى فى جريمة هتك العرض لايستلزم الكشف عن عورة المجنى عليه بل يكفى فى توفر هذا الركن ان يكون الفعل الواقع على جسم المعتدى على عرضه قد بلغ من الفحش والاخلال بالحياء والعرض درجة تسوغ اعتباره هتك عرض سواء أكان بلوغ هذه الدرجة قد تحقق من طريقة الكشف عن عورة من عورات المجنى عليه أم من غير هذا الطريق .

فإذا كان الثابت بالحكم ان المتهم احتضن مخدومته كرها عنها ثم طرحها أرضا واستقلى فوقها فذلك يكفى لتحقق جريمة هتك العرض ولو لم يقع من الجانى ان كشف ملابسه او ملابس المجنى عليها .(نقض 22 اكتوبر سنة 1934 طعن رقم 1612 سنة 4قضائية).

ولا يعتبر هتك العرض الا المساس بجزء من جسم المجنى عليه يدخل عرفا فى حكم العورات وكذلك الافعال الاخرى التى تصيب جسمه فتخدش حياءه العرضى لمبلغ ما يصاحبها من فحش . فإذا قاد المجنى عليه شخصان الى غرفة مقفلة الابواب والنوافذ وقبله احدهما فى وجهة وقبله الثانى على غرة منه فى قفاه وعضه فى موضع التقبيل فهذا الفعل لا يعتبر هتك عرض ولاشروعا فيه كما انه لايدخل تحت حكم اية جريمة اخرى من جرائم افساد الاخلاق .(نقض 15اكتوبر سنة 1934 طعن رقم 1518سنة 4قضائية).

وتخلص من كل ما سبق على ان كل مساس بما فى جسم المجنى عليها من عورات يعد هتك عرض لما يترتب عليه من الاخلال بالحياء العرضى . وثدى المرأة هو من العورات التى تحرص دائما على عدم المساس بها فأمساكه بالرغم منها وبغير ارادتها يعتبر هتك عرض.(نقض 2يونية سنة 1935 طعن رقم 1336 سنة 5ق).

وقد استقر قضاء النقض على أن : أن جريمة هتك العرض تتم بوقوع فعل مناف للاداب مباشرة على جسم المجنى عليه ولو لم يحصل ايلاج او احتكاك يتخلف عنه اى اثر كأن.(نقض 2ديسمبرسنة1935 طعن رقم 10 سنة 6 ق). وبأنه " ملامسة المتهم بعضو تناسله دبر المجنى عليها يعتبر هتك عرض

ولو كان عنينا ، لان هذه الملامسة فيها من الفحش والخدش بالحياء العرضى ما يكفى لتوافر الركن المادى للجريمة .(نقض 2نوفمبر سنة 1936 طعن رقم 2098سنة 6ق) . وبأنه " إذا جاء المتهم من خلف المجنى عليها وقرصها فى فخدها فهذا الفعل المخل بالحياء الى حد الفحش والذى فية مساس بجزء من جسم المجنى عليها يعتبر عورة من عوراتها هو هتك عرض بالقوة " (نقض 11 مايو سنة 1926 طعن رقم 1442 سنة 6 ق) . وبأنه " ان الفخد من المرأة عورة فلمسة وقرصة على سبيل المغازلة يعد هتك عرض" (نقض 13 ديسمبر سنة 1948 طعن رقم 1963 سنة 18 ق) .وبأنه " كل فعل مخل بالحياء يستطيل الى جسم المجنى عليه وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية فهو هتك عرض ، أما الفعل الغمد المخل بالحياء الذى يخدش فى المرء حياء العين والاذن ليس الا فهو فعل فاضح . فإذا كان الحكم قد اثبت على المتهم انه عندما كانت المجنى عليه تتهيأ للنوم سمعت طرقا على باب حجرتها فاعتقدتها ان الطارق زوجها فوجدت المتهم فدخل الغرفة ، ثم لما حاولت طرده وضع يده على فمها واحتضنها بأن ضم صدرها الى صدره ثم القاها على السرير فاستغاثت فركلها بقدمه فى بطنها وخرج فان أركان جنايه هتك العرض بالقوة تتحقق قبله.(نقض 8اكتوبرسنة 1951 طعن 894 سنة 21ق). وبأنه " هتك العرض هو كل فعل مخل بالحياء يستطيل الى جسم المجنى عليها وعوراتها ويخدش عاطفة الحياء عندها. (نقض 14فبراير سنة 1956 مجموعة احكام محكمة النقض س 7 ص 174).

وبأنه " هتك العرض هو فعل مخل بالحياء يستطيل الى جسم المجنى عليه وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية ولايشترط لتوافره قانونا ان يترك الفعل اثرا بجسم المجنى عليه.(نقض 28 يناير 1957 مجموعة احكام محكمة النقض س8رقم 25 ص86). وبأنه " متى كان الفعل المادى الذى قارفه المتهم هو مباغته المجنى عليها بوضع يدها الممدودة على قبله من خارج الملابس ، فان هذا الفعل هو مما يخدش حياء المجنى عليها العرضى وقد استطال الى جسمها وبلغ درجة من الفحش يتوافر بها الركن المادى لجناية هتك العرض.(نقض 17 مارس سنة 1958 مجموعة احكام محكمة النقض س8 رقم 83 ص298). وبأنه " يكفى لتوافر جريمة هتك العرض ان يقدم الجانى على كشف جزء من جسم المجنى عليه يعد من العورات التى يحرص على صوتها وحجبعا عن الانظار . ولو يقترن ذلك بفعل مادى اخر من افعال الفحش ، كاحداث احتكاك او ايلاج يترك اثرا. (نقض 12يناير سنة 1959 مجموعة احكام محكمة النقض س 10 رقم 7 ص27). وبأنه " تمزيق لباس المجنى عليها الذى كان سترها وكشف جزء من جسمها هو من العورات – علىغير ارادتها امام الشهود الذين شهدوا بذلك – هذا الفعل يتوافر به جناية هتك العرض بصرف النظر عما يقع على جسم المجنى عليها من جرائم أخرى " (نقض 21مارس سنة 1960 مجموعة احكام محكمة النقض س11رقم 56ص286) .

وبأنه " يتحقق الركن المادى فى جريمة هتك العرض بوقوع اى فعل مخل بالحياء العرضى للمجنى عليه ويستطيل الى جسمه ويقع على عورة من عوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية ، ولا يشترط لتوافره قانونا ان يترك الفعل اثرا بجسم المجنى عليها – ووضع الاصبع فى دبر المجنى عليه هو مساس بعورة من جسمه وفيه قدر من الفحش لايترك مجالا للشك فى اخلاله بحيائه العرضى " (نقض 27يونية سنة 1961 مجموعة احكام محكمة النقض س 12 رقم 144 ص747). وبأنه " يكفى لتوافر الركن المادى فى جريمة هتك العرض ان يكشف المتهم عن عورة المجنى عليها ولو لم يصاحب هذا الكشف اية ملامسة مخلة بالحياء ، فالجريمة تتوافر عن عورة الغير او ملامستها او بالامرين جميعا ، ومن ثم فان خلع سروال المجنى عليها وكشف مكان العورة منها ، تتوافر به تلك الجريمة بغض النظر عما يصاحبه من افعال اخرى قد تقع على جسم المجنى عليها . كلما لايؤثر فى قيام الجريمة ان يكون التقرير الطبى قد اثبت عدم تخلف اثارها مما قارفة المتهم واثبت الحكم وقوعة منه "(نقض 12 فبرايرسنة 1972 مجموعة احكام محكمة النقض س 13 رقم 38 ص 38). وبأنه " الركن المادى فى جريمة هتك العرض يتحقق بوقوع أى فعل مخل بالحياء العرضى للمجنى عليه ، ويستطيل الى جسمه فيصيب عورة من عوراته ويخدش عاطفة من هذه الناحية , ولا يشترط لتوافره قانونا ان يترك الفعل أثرا لجسم المجنى عليه أو أن تتم المباشرة الجنسية ، فهو اذن يمكن ان يقع من عينين بفرض ثبوت عنته .

فإذا كان الحكم قد أثبت ان الطاعن وضع يده على اليه المجنى عليه واحتضنه ووضع قبله فى يده ، وكانت هذه الملامسة فيها من الفحش والخدش بالحياء العرضى ما يكفى لتوافر الركن المادى للجريمة ، وكان الحكم المطعون فيه قد عرض لذلك وجاء استخلاصه للواقعة ورده على دفاع الطاعن سائغا ، فان ذلك مما تتوافر به اركان جريمة هتك العرض كما هى معرفة به فى القانون "(نقض 29يناير سنة 1963 مجموعة احكام محكمة النقض س 14رقم 13ص58). وبأنه " من المقرر أن الفعل المادى فى جريمة هتك العرض يتحقق باى فعل مخل بالحياء العرضى للمجنى عليها ويستطيل الى جسمها ويخدش عاطفة الحياء عندها من هذه الناحية ، ولايلزم الكشف عن عورتها ، بل يكفى لتوفر هذا الركن أن يكون الفعل الواقع على جسمها قد بلغ من الفحش والاخلال بالحياء العرضى درجة تسوغ اعتباره هتك عرض سواء اكان بلوغها هذه الدرجة قد تتحقق عن طريق الكثف عن عورة من عورات المجنى عليها أم عن غير هذا الطريق"(نقض 26 مارس سنة مجموعة احكام محكمة النقض س 14 رقم 52 ص 254). وبأنه "جرى قضاء محكمة النقض على انه يكفى لتوافر جريمة هتك العرض أن يقدم الجانى على كشف جزء من جسم المجنى عليه يعد من العورات التى يحرص على صونها وحجبها عن الانظار ولو لم يقترن ذلك بفعل مادى اخر من أفعال الفحش لما فى هذا الفعل من خدش لعاطفة الحياء العرضى للمجنى عليه من ناحية المساس بتلك العورات التى لا يجوز العبث بحرمتها والتى هى جزء داخل فى خلقه كل انسان وكيانه الفطرى

ولا يجدى الطاعن ما يثيره من أنه لم يقصد المساس بجسمى المجنى عليهما. ذلك بان الاصل ان القصد الجنائى فى جريمة هتك العرض يتحقق بانصراف ارادة الجانى الى الفعل ونتيجته وهو ما ستخلصه الحكم فى منطق سليم فى حق الطاعن . ولاعبرة بما يكون قد دفع الجانى الى فعلته او بالغرض الذى توخاه منها فيصح العقاب ولو لم يقصد الجانى بهذه الفعلة الا مجرد الانتقام من المجنى عليه أو ذويه" (نقض 21اكتوبر سنة 1963مجموعة احكام محكمة النقض س14 رقم 177من 639) . وبأنه " جرى قضاء محكمة النقض على انه يكفى لتوافر جريمة هتك العرض أن يقدم الجانى على كشف جزء من جسم المجنى عليه يعد من العورات التى يحرص على صونها وحجبها عن الانظار ولو لم يقترن ذلك بفعل مادى اخر من افعال الفحش لما فى هذا الفعل من خدش لعاطفة الحياء العرضى للمجنى عليه من ناحية المساس بتلك العورات التى لايجوز العبث بحرمتها والتى هى جزء داخل فى خلقه كل انسان وكيانه الفطرى . فانه لايجدى الطاعن مايثيره من إنه لم يقصد المساس بأجسام المجنى عليه بل تعذبيهم بتعريضهم للبرد ، وذلك أن الاصل الجنائى فى جريمة هتك العرض يتحقق بانصراف ارادة الجانى الى الفعل ونتيجته ، ولا عبرة بما يكون قد دفع الجانى الى فعلته او الغرض الذى توخاه منها.(نقض 8ديسمبر سنة 1964 مجموعة احكام محكمة النقض س 15رقم 159ص805). وبأنه " يتحقق الركن المادى فى جريمة هتك العرض بوقوع أى فعل مخل بالحياء العرضى للمجنى عليه

ويستطيل الى جسمه فيصيب عورة من عوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية . ولما كان الحكم المطعون فيه قد اثبت ان الطاعن حاول حسر ملابس المجنى عليه عنه دون رضاه حتى كشف جزءا من جسمه ولما أن أعاد المجنى عليه ملابسه كما كانت امسك المتهم بيده على غير رضاه ووضع فيها قبله حتى امنى ، وكانت هذه الملامسة – وان لم تقع فى موضع يعد عورة – فيها من الفحش والخدش بالحياء العرضى بما يكفى لتوافر الركن المادى للجريمة ، فان ذلك مما يتحقق به اركان هتك العرض كما هى معرفة به فى القانون "(نقض 20 ديسمبر سنة 1968 مجموعة احكام محكمة النقض س19 رقم 231 ص1129). وبأنه" جرى قضاء محكمة النقض على انه يكفى لتوافر جريمة هتك العرض أن يقدم الجانى على كشف جزء من جسم المجنى عليه يعد من العورات التى يحرص على صونها وحجبها عن الانظار ولو لم يقترن ذلك بفعل مادى آخر من افعال الفحش لما فى هذا الفعل من خدش العاطفة الحياء العرضى للمجنى عليه من ناحية المساس بتلك العورات التى لايجوز العبث بحرمتها والتى هى جزء داخلا فى خلقة كل انسان وكيانه الفطرى.(نقض 9يونية سنة 1969 طعن رقم 218سنة 39ق س20 ص853). وبأنه " من المقرر ان هتك العرض ، هو كل فعل مخل بالحياء يستطيل الى جسم المجنى عليه وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية ، ولا يشترط لتوفره قانونا ان يترك الفعل اثرا بجسم المجنى عليه ،

ومن ثم فان الحكم المطعون فيه اذ استدل على ثوت ارتكاب الطاعن للفعل المكون للجريمة بأقوال المجنى عليه وباقى شهود الحادث، وأطرح ما ورد بالتقرير الطبى الابتدائى من ان جسم المجنى عليه وجد خاليا من اية اثار تدل على وقوع الجريمة ، مبررا اطراحه هذا التقرير بأن عدم وجود آثار المجنى عليه لا ينفى بذاته حصول احتكك خارجى بالصورة التى رواها المجنى عليه ، فان هذا الذى خلص اليه الحكم سائغ وكاف لحمل قضائه ويتفق وصحيح القانون" (نقض 8 مارس سنة 1970 مجموعة احكام محكمة النقضس 21 رقم 87ص351). وبأنه " لايشترط لتوافر جريمة هتك العرض قانونا ان يترك الفعل اثرا بجسم المجنى عليها ومن ثم فان ما يثيره الطاعن فى هذا الصدد يكون غير سديد.(نقض 16 مارس سنة 1970 مجموعة احكام محكمة النقض س 21 رقم 95ص382). وبأنه " وإن كان الركن المادى فى جريمة هتك العرض لا يتحقق الا بوقوع فعل مخل بالحياء العرضى للمجنى عليه يستطيل الى جسمه فيصيب عورة من عوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية إلا أنه متى ارتكب الجانى افعالا لا تبلغ درجة الجسامة التى تسوغ عدها من قبيل هتك العرض التام فان ذلك يقتضى نفى قصد الجانى من ارتكابها فإذا كان قصده قد انصرف الى ما وقع منه فقط فالفعل قد لا يخرج عن دائرة الفعل الفاضح أما إذا كانت تلك الافعال قد ارتكبت بقصد التوغل فى أعمال الفحش فإن ما وقع منه يعد بدءافى تنفيذ جريمة هتك العرض وفقا للقواعد العامة ولو كانت هذه الافعال فى ذاتها غير منافية للاداب .

وإذا كان لا يشترط لتحقيق الشروع أن يبدأ الفاعل فى تنفيذ جزء من الاعمال المكونة للركن المادى للجريمة بل يكفى لاعتباره شارعا فى ارتكاب جريمة ان ياتى فعلا سابقا على تنفيذ الركن المادى لها ومؤديا اليه حالا وكان الثابت فى الحكم ان المطعون ضده الاول قد استدرج الغلام المجنى عليه الى منزل المطعون ضده الثانى وانهما راوداه عن نفسه فلم يستجيب لتحقيق رغبتهما وعندئذ امسك المطعون ضده الاول بلباسه محاولا عبثا انزاله – بعد ان خلع هو "بنطلونه" وأقبل المطعون ضده الثانى الذى كان متواريا فى حجرة اخرى يرقب ما يحدث وامسك بالمجنى عليه وقبله فى وجهة فان الحكم المطعون فيه اذا لم يعن بالبحث فى مقصد المطعون ضدهما من اتيان هذه الافعال وهل كان من شأنها ان تؤدى بهما حالا ومباشرة الى تحقيق قصدها من العبث بعرض المجنى عليه فضلا عن خطئه فى تطبيق القانون فانه يكون مغيبا بالقصور فى التسبيب بما يوجب نقضه والاحالة"(نقض 5 ابريل سنة1970 مجموعة احكام محكمة النقض س 21 رقم 125 ص518). وبأنه " من المقرر ان جريمة هتك العرض تتم قانونا بكل مساس فى جسم المجنى عليها من عورات ولو لم يحصل ايلاج أو احتكاك .(نقض 11ابريل سنة 1971مجموعة احكام محكمة النقض س 22رقم 86 ص350). وبأنه " لا يشترط قانونا لتوافر جريمة هتك العرض أن يترك الفعل اثرا فى جسم المجنى عليها . ولما كان البين من الحكم المطعون فيه ان التقرير الطبى الشرعى قد دل على امكان حصول هتك العرض دون ان يترك اثرا ،فإن ما يثيره الطاعن فى هذا الشأن لا يعدوا أن يكون من قبيل الجدل الموضوعى لما استقر فى عقيدة المحكمة للاسباب السائغة التى اورتها مما لايقبل معه معاودة التصدى لها امام محكمة النقض"

(نقض 24يونية سنة 1973 مجموعة احكام محكمة النقض س 24 رقم 161 ص772).

وبأنه " لما كان الحكم برر قضاءه ببراءة المطعون ضدها من تهمة هتك العرض بقوله : " أن المحكمة ترى أن العلاقة بين الخادمة الصغيرة ومخدومتها التى من المفروض أن تقوم على نظافتها الداخلية والخارجية مما لايجعل عاطفة الحياء لدى الأولى تخدش عندما تكشف عن عورتها أمام الثانية بل أن ذلك أمر طبيعى بينهما ويترتب على ذلك ان جريمة هتك العرض تفقد نتيجة هذه العلاقة ركنها المادى الذى ستند الى خدش عاطفة الحياء ويجعل نسبة هذه الجريمة للمتهمة امر لايقوم على صحيح القانون".

لما كان ذلك ، وكان قضاء هذه المحكمة قد حرى انه يكفى لتوافر جريمة هتك العرض ان يقدم الجانى على كشف جزء من جسم المجنى عليه بعد من العورات التى يحرص على صونها وحجبها عن الانظار ولو لم يقترن ذلك بفعل مادى آخر من أفعال الفحش لما فى هذا الفعل من خدش لعاطفة الحياء العرض للجنى عليه من ناحية المساس بتلك العورات التى لايجوز العبث بحرمتها والتى هى جزء داخل فى خلقه الانسان وكيانه الفطرى وكان الثابت من الحكم ان المطعون ضها قد كشف عن عورات المجنى عليها واحدثت بمنطقة غشاء البكارة والشرج والاليتين حروقا متقيحة نتيجة كى هذه المناطق بأجسام ساخنة فان هذا الفعل الواقع على جسم المجنى عليها يكون قد بلغ من الفحش والاخلال بالحياء العرضى درجة يتوافر بها الركن المادى لجريمة هتك العرض.(نقض 15 فبراير سنة 1976 طعن رقم 1811سنة 45 ق س27 ص121).

وبأنه " من المقرر أنه يكفى لتوافر جريمة هتك العرض ان يقوم الجانى بكشف جزء من جسم المجنى عليه يعد من العورات التيحرص على صونها وحجبها عن الانظار ولو لم يقترن ذلك بفعل مادى اخر من افعال الفحش لما فى هذا الفعل من خدش لعاطفة الحياء العرضى للمجنى عليه من ناحية المساس بتلك العورات التى لايجوز العبث بحرمتهاوالتى هى جزء داخل فى خلقه كل انسان وكيانه الفطرى ، وأنه لا يشترط قانونا لتوافر جريمة هتك العرض أن يترك الفعل أثرا فى جسم المجنى عليه .(نقض 17 يناير سنة 1977 مجموعة أحكام محكمة النقض س 28 رقم 22 ص102). وبأنه " ان هتك العرض هو كل فعل مخل بالحياء يستطل إلى جسم المجنى عليه وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية ولا يشترط لتوفره قانونا أن يترك الفعل أثرا بالمجنى عليه كإحداث احتكاك أو إيلاج يترك أثرا . وكان الحكم المطعون فيه قد استدل على ثبوت ارتكاب الطاعن للفعل المكون للجريمة بأقوال المجنى عليه وباقى شهود الحادث من أن الطاعن كان يضع قضيبه فى دبر المجنى عليه فإن هذا الذى خلص إليه الحكم سائغ وكاف لحمل قضائه ويتحقق به أركان الجريمة التى دان الطاعن بها " . (نقض 28 مارس سنة 1977 مجموعة محكمة احكام النقض س28 رقم 86 ص410) . وبأنه " ومن حيث أن الحكم المطعون فيه حصل واقعة الدعوى فى قوله : أنها تتحصل فى أنه مساء يوم 1977/12/20 أثناء عودة المجنى عليها ... من السينما بصحبة خطيبها . متجهين إلى منزل الأولى وبالطريق العام اعترضهما المتهم ..... وشهرته ...

وجذب المجنى عليها من يدها ودفع المرافق لها جانبا وسأل الأولى عما إذا كانت بكراً أم ثيبا فأخبرته بأنها بكر فأصر على معرفة ذلك بطريقته الخاصة وهددها بمطواه بأن وضعها ملامسة لجسدها وساقها إلى مكان مظلم من الطريق وأدخلها إلى فناء مظلم لأحد المنازل وتطاول على جسدها بأن أمسكها من ثديها وأثناء مقاومتها له حدثت إصابة بيدها اليمنى نتيجة اصطدامها بالمطواه التى كان يهددها بها ثم حضرت شرطة النجدة وقامت بضبط المتهم بعد أن استنجد بها خطيبها حين تركه المتهم مصطحبا المجنى عليها على الوجه المتقدم . لما كان ذلك وكان صدر المرأة وثديها كلاهما تعبير لمفهوم واحد ويعد من العورات التى تحرص دائما على عدم المساس بها فأمساكه بالرغم منها وبغير إرادتها بقصد الاعتداء على عرضها هو مما يخدش حياءها ويمس عرضها ويعتبر هتك عرض ، فإن ما يثيره الطاعن من قالة الخطأ فى الاسناد يكون غير سديد – على فرض صحة ما يدعيه من أن المجنى عليها قررت أنه أمسك بها من صدرها . لما كان ذلك وكان الركن المادى فى جريمة هتك العرض لا يستلزم الكشف عن عورة المجنى عليه بل يكفى فى توفر هذا الركن أن يكون الفعل الواقع على جسم المعتدى على عرضه قد بلغ من الفحش والاخلال بالحياء والعرض درجة تسوغ اعتباره هتك عرض سواء أكان بلوغ هذه الدرجة قد تحقق عن طريق الكشف عن عورة من عورات المجنى عليها أم من غير هذا الطريق ، فإن ما يثيره الطاعن فى هذا الشأن يكون غير صحيح " .

(نقض 17 مارس سنة 1982 مجموعة أحكام النقض س33 رقم 78 ص384) .

وبأنه " لما كان ذلك وكان الركن المادى فى جريمة هتك العرض لا يستلزم الكشف عن عورة المجنى عليه بل يكفى فى توفر هذا الركن أن يكون الفعل الواقع على جسم المعتدى على عرضه قد بلغ من الفحش والاخلال بالحياء والعرض درجة تسوغ اعتباره هتك عرض سواء أكان بلوغ هذه الدرجة قد تحقق عن طريق الكشف عن عورة من عورات المجنى عليها أم من غير هذا الطريق ، فإن ما يثيره الطاعن فى هذا الشأن يكون غير صحيح " . (نقض 17 مارس سنة 1982 مجموعة أحكام محكمة النقض س33 رقم 78 ص384) . وبأنه " وحيث أن الحكم المطعون فيه بين واقعة الدعوى بما تتوافر به كافة العناصر القانونية لجريمة هتك العرض التى دان الطاعن بها . وأقام على ثبوتها فى حقه أدلة سائغة من شأنها أن تؤدى إلى ما رتبه عليها مستمدة من أقوال شهود الاثبات وأقوال المجنى عليها وما قرر به الرائد .. رئيس وحدة مباحث قسم كرموز بالتحقيقات ، لما كان ذلك وكان من المقرر أن القانون لم يرسم شكلا خاصا يصوغ فيه الحكم بيان الواقعة المستوجبة للعقوبة والظروف التى وقعت فيها إذا كان مجموع ما أورده الحكم المطعون فيه كافيا فى تفهم واقعة الدعوى بأركانها وظروفها حسبما استخلصته المحكمة – كما هو الحال فى الدعوى المطروحة – وكان من المقرر أن هتك العرض هو كل فعل مخل بالحياء يستطيل إلى جسم المجنى عليه وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية ولا يشترط لتوفره قانونا أن يترك الفعل أثرا بجسم المجنى عليه وكان من المقرر أن القصد الجنائى فى جريمة هتك العرض يتحقق بانصراف إرادة الجانى إلى الفعل

ولا عبرة بما يكون قد دفع الجانى إلى فعلته أو بالغرض الذى توخاه منها ولا يلزم فى القانون ان يتحدث الحكم استقلالا عن هذا الركن بل يكفى أن يكون فيما اورده من وقائع وظروف ما يكفى للدلالة على قيامه . فإنه ينتفى عن الحكم قالة الابهام " (نقض 14 فبراير سنة 1985 مجموعة أحكام محكمة النقض س36 رقم 43 ص260) .

التمييز بين هتك العرض وغيره من جرائم العرض

إن الفارق بين جريمتى هتك العرض والفعل الفاضح لا يمكن وجوده لا فى مجرد مادية الفعل ولا فى جسامته ، ولا فى العنصر المعنوى وهو العمد ، ولا فى كون الفعل بطبيعته واضح الاخلال بالحياء ، إنما يقوم الفارق بين الجريمتين على أساس ما إذا كان الفعل الذى وقع يخدش عاطفة الحياء العرضى للمجنى عليه من ناحية المساس بعوراته – تلك العورات التى لا يجوز العبث بحرمتها والتى لا يدخر أى امرئ وسعا فى صونها عما قل أو جل من ألأفعال التى تمسها . فإن كان الفعل كذلك اعتبر هتك عرض وإلا فلا يعتبر . وبناء على هذا يكون من قبيل هتك العرض كل فعل عمد مخل بالحياء يستطيل إلى جسم المرء وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية ، أما الفعل العمد المخل بالحياء الذى يخدش فى المجنى عليه حياء العين والاذن ليس إلا فهو فعل فاضح .(نقض 22 نوفمبر سنة 1928 مجموعة القواعد القانونية ج1 رقم 17 ص32)

كما أن واقعة هتك العرض تكون واحدة ولو تعددت الأفعال المكونة لها . فلا يصح إذن أن توصف بوصفين مختلفين بل يتعين وصفها بالوصف الذى فيه مصلحة المتهم . فإذا كان هتك العرض قد وقع بسلسلة أفعال متتالية وكان وقوع أولها مباغته ولكن المجنى عليه سكت ولم يعترض على الأفعال التالية التى وقعت عليه ، فإن ذلك ينسحب على الفعل الأول فيجعله أيضا حاصلا بالرضاء ، وتكون هذه الواقعة لا عقاب عليها . إلا إذا كانت قد وقعت علنا فى محل مفتوح للجمهور وكان هناك وقت الواقعة أشخاص يمكنهم هم وغيرهم ممن يتصادف دخولهم (معبد أبو الهول) أن يشاهدوا الواقعة ، فإن وقوعها فى هذا الظرف يجعل منها جنحة فعل فاضح على معاقب عليه بالمادة 278 ع . (نقض 22 يونية سنة 1942 مجموعة القواعد القانونية ج5 رقم 435 ص688) .

والملاحظ أن كل فعل مخل بالحياء يستطيل إلى جسم المجنى عليه وعوراته يخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية فهو هتك عرض . أما الفعل العمد المخل بالحياء الذى يخدش فى المرء حياء العين والاذن ليس إلا فهو فعل فاضح . فإذا كان الحكم قد أثبت على المتهم أنه عندما كانت المجنى عليها تتهيأ للنوم سمعت طرقا على باب غرفتها فاعتقدت أن الطارق زوجها ففتحت الباب فوجدت المتهم فدخل الغرفة ، ثم عندما حاولت طرده وضع يده على فمها واحتضنها بأن ضم صدرها إلى صدره ثم ألقاها على السرير فاستغاثت فركلها بقدمه فى بطنها وخرج ، ثم أدانه فى جريمة هتك عرض بالقوة ، فإنه يكون سليما لتوافر أركان هذه الجريمة فى حقه . (نقض 8 أكتوبر سنة 1951 مجموعة أحكام محكمة النقض س3 رقم 15 ص30) .

وتختلف جريمة هتك العرض بالقوة المنصوص عليها فى المادة 268 عقوبات فى أركانها وعناصرها عن جريمة دخول بيت مسكون ليلا بقصد ارتكاب جريمة فيه المعاقب عليها بمقتضى المادتين 370 ، 372 من القانون المذكور . (نقض 25 نوفمبر سنة 1968 مجموعة أحكام محكمة النقض س19 رقم 208 ص1027) . وأنه " وإن كان الركن المادى فى جريمة هتك العرض لا يتحقق إلا بوقوع فعل مخل بالحياء العرض للمجنى عليه يستطيل إلى جسمه فيصيب عورة من عوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية ، إلا أنه متى ارتكب الجانى أفعالا لا تبلغ درجة الجسامة التى تسوغ عدها من قبيل هتك العرض التام ، فإن ذلك يقتضى تقصى قصد الجانى من ارتكابها ، فإذا كان قصده قد انصرف إلى ما وقع منه فقط فالفعل قد لا يخرج عن دائرة الفعل الفاضح ، أما إذا كانت تلك الأفعال قد ارتكبت بقصد التوغل فى أعمال الفحش فإن ما وقع منه بعد بدء فى تنفيذ جريمة هتك العرض وفقا للقواعد العامة ولو كانت هذه الأفعال فى ذاتها غير منافية للآداب . وإذ كان لا يشترط لتحقيق الشروع أن يبدأ الفاعل تنفيذ جزء من الأعمال المكونة للركن المادى للجريمة بل يكفى لاعتباره شارعا فى ارتكاب جريمة أن يأتى فعلا سابقا على تنفيذ الركن المادى لها ومؤديا إليه حالا ، وكان الثابت فى الحكم أن المطعون ضده الأول قد استدرج الغلام المجنى عليه إلى منزل المطعون ضده الثانى وأنهما راوداه عن نفسه فلم يستجب لتحقيق رغبتهما وعندئذ أمسك المطعون ضده الأول بلباسه محاولا عبثا انزاله – بعد أن خلع هو (بنطلونه) –

وأقبل المطعون ضده الثانى الذى كان متواريا فى حجرة أخرى يرقب ما يحدث وأمسك بالمجنى عليه وقبله فى وجهه ، فإن الحكم المطعون فيه إذ لم يعن بالبحث فى مقصد المطعون ضدهما من إتيان هذه الأفعال وهل كان من شأنها أن تؤدى بهما حالا ومباشرة إلى تحقيق قصدهما من العبث بعرض المجنى عليه ، يكون فضلا عن خطئه فى تطبيق القانون معيبا بالقصور فى التسببيب بما يوجب نقضه والاحالة " (نقض 5 أبريل سنة 1970 مجووعة أحكام محكمة النقض س21 رقم 125 ص518) .

ولكل من جريمة هتك العرض بالقوة وجريمة النصب أركانها المستقلة تماما عن الأخرى ، ومن ثم فإن القول بأن انتفاء إحداهما يحول دون قيام الأخرى يكون على غير أساس . (نقض 4 يناير سنة 1971 مجموعة أحكام محكمة النقض س22 رقم 10 ص38) .

هتك العرض بالقوة أو التهديد

ينصرف لفظ (القوة) الوارد فى المادة 268 عقوبات إلى كافة صور (الاكراه المادى) ، أما لفظ (التهديد) فإنه ينصرف إلى كافة صور (الاكراه المعوى) . (الدكتور / محمود محمود مصطفى – المرجع السابق – ص317 – بند 281) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : لا يشترط قانونا فى هتك العرض بالقوة استعمال القوة المادية ، بل يكفى اتيان الفعل الماس أو الخادش للحياء العرضى للمجنى عليه بدون رضائه . (نقض 23 نوفمبر سنة 1936 مجموعة القواعد القانونية ج4 رقم 16 ص18) وبأنه " لا يشترط لتوفر جريمة هتك العرض باكراه استعمال القوة المادية بل يكفى فيها حصول الفعل بغير رضاء المجنى عليه سواء كان بطريق الحيلة أو المباغتة " (نقض 28 نوفمبر سنة 1912 المجموعة الرسمية س14 رقم 1 ص3) .

ويكفى لارتكاب جريمة هتك العرض المنصوص عنها فى المادة 1/231 عقوبات أن يجتهد المتهم لاقناع المجنى عليه بنظريات فاسدة حتى يضطره لخلع ملابسه ولو حالت الظروف دون الاستمرار فى تنفيذ مأربه . (نقض 28 أكتوبر سنة 1911 المجموعة الرسمية س13 رقم 7 ص14) .

والمقصود بالقوة اللازمة لتوافر جريمة هتك العرض طبقا للمادة 231 عقوبات هى القوة بأعم معانيها . ومن ثم ينطوى تحتها حالة عدم الرضاء أى أنه يكفى لتوفر جريمة هتك عرض بالقوة طبقا للمادة المذكورة أن يرتكب الفعل بدون رضاء المجنى عليه ، وبناء على ذلك حكمت محكمة النقض أن هتك عرض شخص حالة نومه يدخل تحت نص المادة 231 عقوبات . (نقض 28 فبراير سنة 1914 المجموعة الرسمية س15 رقم 55 ص109) .

وليس من الضرورى لتحقق جريمة هتك العرض بحسب ما تقتضيه المادة 231 عقوبات استعمال القوة المادية . بل يكفى اثبات وقوع الجريمة بدون رضاء المجنى عليه كما فى حالة الخداع أو الاكراه الأدبى . (نقض 30 أكتوبر سنة 1921 المجموعة الرسمية س23 رقم 96 ص149) .

كما أن الشارع قصد فى باب العقاب على جريمة هتك العرض حماية المتاعة الأدبية التى يصون بها الرجل أو المرأة عرضه من أى ملامسة مخلة بالحياء لا فرق فى ذلك بين أن تقع الملامسة والأجسام عارية وبين أن تقع والأجسام مستورة بالملابس مادامت هذه الملامسة قد استطالت إلى جزء من جسم المجنى عليه يعد عورة .

فالتصاق المتهم عمدا بجسم الصبى المجنى عليه من الخلف حتى مس بقضيبه عجز الصبى يعتبر هتك عرض معاقب عليه بالمادة 231 ع (تقابل المادة 268 ع حالى) ومفاجأة المتهم للصبى ومباغته له على غير رضاء ، مكون لركن القوة والاكراه . (نقض 3 يونية سنة 1935 طعن رقم 1347 سنة 5ق) .

وإذا أثبت الحكم أن المتهم اخرج عضو تناسل المجنى عليه بغير رضائه وهو فى حالة سكر وأخذ يعبث فيه بيده فهذا كاف لاثبات توافر ركن القوة . (نقض 23 نوفمبر سنة 1936 مجموعة القواعد القانونية ج4 رقم 16 ص18) . وأنه "

وإن كان القضاء قد استقر على أن ركن القوة فى جناية هتك العرض يكون متوفرا كلما كان الفعل المكون لهذه الجناية قد وقع بغير رضاء من المجنى عليه سواء باستعمال المتهم فى سبيل تنفيذ مقصده وسائل القوةأو التهديد أو غير ذلك مما يؤثر فى المجنى عليه فيعدمه الارادة ويفقده المقاومة أو بمجرد مباغتته المجنى عليه أو بانتهازه فرصة فقدانه شعوره واختياره أما لجنون أو عاهة فى العقل أو لغيوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أو لأى سبب آخر كالاستغراق فى النوم . فإن سكوت المجنى عليه وتغاضيه عن أفعال هتك العرض مع شعوره وعلمه بأنها ترتكب على جسمه لا يمكن أن يتصور معه عدم رضائه بها مهما كان الباعث الذى دعاه إلى السكوت وحدا به إلى التغاضى مادام هو لم يكن فى ذلك إلا راضيا مختارا . (نقض 25 مارس سنة 1940 مجموعة القواعد القانونية ج5 رقم 82 ص147) .

كما أن هتك العرض إذا بدئ فى تنفيذه بالقوة فصادف من المجنى عليه قبولا ورضاء صحيحين فإن ركن القوة يكون منتفيا فيه . لأن عدم إمكان تجزئة الواقعة المكونة له لارتكابها فى ظروف وملابسات واحدة بل فى وقت واحد وتنفيذا لقصد واحد لا يمكن معه القول بأن المجنى عليه لم يكن راضيا بجزء منها وراضيا بجزء آخر . كما أن العبرة فى هذا المقام ليست بالقوة لذاتها بل بها على تقدير أنها معدمة الرضاء . فإذا ما تحقق الرضاء ولم يكن للقوة أى أثر فى تحققه فإن مساءلة المتهم عنها لا يكون لها أدنى مبرر ولا مسوغ . (نقض 25 مارس سنة 1940 مجموعة القواعد القانونية ج5 رقم 82 ص147)

والقصد الجنائى فى هتك العرض يكون متوفرا متى ارتكب الجانى الفعل وهو يعلم أنه مخل بالحياء العرضى للمجنى عليه ، مهما كانت البواعث التى دفعته إلى ذلك ولا يشترط لتوافر ركن القوة فى جريمة هتك العرض أن تكون قد استعملت قوة مادية ، بل يكفى أن يكون الفعل قد حصل بغير رضاء من المجنى عليه سواء أكان ذلك من أثر قوة أم كان بناء على مجرد خداع أو مباغتة . فمتى ثبت أن المجنى عليها قد انخدعت بمظاهر الجانى فاعتقدت أنه طبيب فسلمت بوقوع الفعل عليها ولم تكن لترضى به لولا هذه المظاهر ، فإن هذا يكفى للقول بأن المجنى عليها لم تكن راضية بما وقع من المتهم ويتوافر به ركن القوة . (نقض 19 مايو سنة 1941 مجموعة القواعد القانونية ج5 رقم 263 ص518) .

وقد استقر قضاء النقض على أن : أن القانون لا يشترط لتوافر ركن القوة فى جريمة هتك العرض أن يستعمل الجانى الاكراه المادى مع المجنى عليه ، بل يكفى أن يكون الفعل قد حصل بغير رضاء صحيح ممن وقع عليه كأن يكون بناء على خداع أو مباغتة . فإذا انخدع المجنى عليه بمظهر الجانى وأفعاله فانساق إلى الرضاء بوقوع الفعل عليه بحيث أنه لم يكن ليرضى لولا ذلك ، فإن هذا لا يصح معه القول بوجود الرضا بل يتحقق به ركن القوة الواجب توافره فى الجريمة . (نقض 13 أبريل سنة 1942 طعن رقم 1114 سنة 12ق) .

وبأنه " أن الفقرة الأولى من المادة 268 من قانون العقوبات صريحة فى أن هتك العرض الذى يعاقب عليه يجب أن يكون قد وقع بالقوة أو التهديد ، وقد تواضع القضاء فى تفسير هذا النص على أن هذا الركن يتوافر بصفة عامة كلما كان الفعل المكون للجريمة قد وقع ضد إرادة المجنى عليه سواء أكان ذلك راجعا إلى استعمال المتهم وسيلة القوة أو التهديد بالفعل أم إلى استعمال وسائل أخرى يكون من شأنها التأثير فى المجنى عليه بهدم مقاومته أو فى ارادته باعدامها بالمباغتة أو انتهاز فرصة فقد الشعور والاختيار كما فى أحوال الجنون أو الغيبوبة أو النوم . أما إذا كان هتك العرض قد وقع على المجنى عليه وهو مالك لشعوره واختياره ولم يبد منه أية مقاومة واستنكار فإنه لا يصح حال تشبيه هذا بالاكراه أو التهديد المعدم للرضاء . وذلك لما ينطوى فيه من الرضاء بجميع مظاهره وكامل معالمه " (نقض 22 يونية سنة 1942 مجموعة القواعد القانونية ج5 رقم 435 ص688) . وبأنه " أن واقعة هتك العرض تكون واحدة ولو تعددت الأفعال المكونة لها . فلا يصح إذن أن توصف بوصفين مختلفين بل يتعين وصفها بالوصف الذى فيه مصلحة المتهم ، فإذا كان هتك العرض قد وقع بسلسلة أفعال متتالية ، وكان وقوع أولها مباغتة ولكن المجنى عليه سكت ولم يعترض على الأفعال المتتالية التى وقعت عليه ، فإن ذلك ينسحب على الفعل الأول فيجله أيضا حاصلا بالرضا . إلا إذا كانت قد وقعت علنا فى محل مفتوح للجمهور (معبد أبو الهول)

وكان هناك وقت الواقعة أشخاص يمكنهم أن يشاهدوا الواقعة ، فإن وقوعها فى هذا الظرف يجعل منها فعلا فاضحا معاقبا عليه بالمادة 278ع " (نقض 32 يونية سنة 1942 مجموعة القواهد القانونية ج5 رقم 435 ص688) . وبأنه " يكفى قانونا لتوفر ركن القوة فى جريمة هتك العرض أن يكون الفعل قد ارتكب ضد إرادة المجنى عليه أو بغير رضائه ، وكلاهما يتحقق بإتيان الفعل مباغة . فإذا قال الحكم أن مباغته المجنى عليه ووضع المتهم أصبعه فى دبره فجأة يعدم الرضاء وبذلك يكون ركن الاكراه متوافرا فقوله هذا صحيح " (نقض 22 أكتوبر سنة 1945 مجموعة القواعد القانونية جـ6 رقم 627 ص779) . وبأنه " متى كانت الواقعة التى أثبتها الحكم هى أن المتهم جثم على المجنى عليها عنوة وأدخل أصبعه فى دبرها فهذه الواقعة تكون جريمة هتك العرض بغض النظر عما جاء بالكشف الطبى المتوقع على المجنى عليها من عدم وجود أثر بها " (نقض 17 أبريل سنة 1950 طعن رقم 350 سنة 20ق) . وبأنه " يكفى لتوافر ركن القوة فى جريمة هتك العرض أن يكون المتهم قد ارتكب الفعل المكون للجريمة ضد إرادة المجنى عليه أو بغير رضائه ، وكلا الحالتين يتحقق باتيان الفعل أثناء نوم المجنى عليه فمتى كان الحكم الذى أدان المتهم بهذه الجريمة قد اثبت أنه جثم على المجنى عليها وهى نائمة ورفع جلبابها وأدخل قضيبه من فتحة لباسها وأخذ يحكه فى فرجها من الخارج حتى أمنى ، فاستغاثت بوالدتها إلى كانت تنام بجوارها -

فإنه يكون قد بين واقعة الدعوى بما تتوافر فيه أركان الجريمة التى دانه فيها " (نقض 24 أبريل سنة 1950 مجموعة أحكام محكمة النقض س1 رقم 174 ص534) . وبأنه " متى كان الحكم قد أثبت واقعة الدعوى فى قوله أنه بينما كانت المجنى عليها تسير فى صحبة زوجها وكان المتهم يسير مع لفيف من الشبان ، وتقابل الفريقان وكان المتهم فى محاذة المجنى عليها وعلى مسافة خمسين سنتيمترا منها مد يده حتى لمس موضع العفة منها وضغط عليه بأصابعه فإنه يكون قد بين توافر العناصر القانونية لجريمة هتك العرض بالقوة التى أدان المتهم فيها من وقوع الفعل المادة المكون للجريمة مع العلم بماهيته ، ومن عنصر المفاجأة المكون لركن الاكراه " (نقض أول مايو سنة 1950 طعن رقم 418 سنة 20ق) . وبأنه " إذا كانت الواقعة التى أثبتها الحكم هى أن المجنى عليها استيقظت من نومها على صوت رجل يقف بجانب رأسها يهزها بيد ويمسك ثديها بيد أخرى ، فأخذ يراودها عن نفسها فلما أبت واستغاثت وضع يده على فمها ومزق قميصها من أعلاه ولمس بيده الأخرى ثديها ، فهذه الواقعة تتوافر فيها جميع العناصر القانونية لجريمة هتك العرض بالقوة " (نقض 22 مايو سنة 1950 طعن رقم 362 سنة 20ق) . وبأنه " إذا كانت محكمة الموضوع – فى حدود ما لها من سلطة تقدير أدلة الدعوى – قد استظهرت ركن القوة فى جريمة هتك العرض

وأثبتت توفره فى حق الطاعن بقولها (أن ركن القوة المنصوص عليه فى المادة 268 من قانون العقوبات متوافر لدى المتهم الأول الطاعن مما ثبت من أقوال المجنى عليها أمام البوليس والنيابة وقاضى التحقيق ، وبجلسة المحاكمة الأخيرة من أن المتهم الأول أتى فعلته الشنعاء معها بغتة الأمر الذى أثار اشمئزازها واستنكارها فى أول مرة ودفعها لصفع المتهم المذكور فى ثانى مرة) فإن ما ذكرته المحكمة من ذلك يكفى للرد على ما أثاره الطاعن من انتفاء ركن استعمال القوة ، لأن المجنى عليها سكتت عند ما وقع عليها الفعل فى المرة الأولى مما يدل على رضاها به " (نقض 15 يونية سنة 1953 طعن رقم 843 سنة 23ق) . وبأنه " إذا كان الحكم المطعون فيه حين أدان الطاعن بجريمة هتك العرض بالقوة لم يستظهر ركن الاكراه الواجب توافره لقيام هذه الجريمة وأغفل التحدث عما دفع به الطاعن من أن الأفعال المنسوبة إليه تمت برضاء المجنى عليها فإنه يكون قاصرا قصورا يعيبه بما يستوجب نقضه " (نقض 24 ديسمبر سنة 1951 طعن رقم 521 سنة 21ق) . وبأنه " أن مفاجأة المتهم المجنى عليها أثناء نومها وتقبيله أياها وامساكه بثديها يتحقق به جناية هتك العرض بالقوة لما فى ذلك من مباغتتها بالاعتداء المادى على جسمها فى مواضع يتأذى عرض المرأة من المساس بحرمتها " (نقض 21 يناير سنة 1952 طعن رقم 1025 سنة 21ق) . وبأنه " متى كان الحكم قد أثبت أن المتهم فاجأ المجنى عليها أثناء وقوفها بالطريق وضغط اليتها بيده فإن جناية هتك العرض بالقوة تكون قد تحققت لما فى ذلك من مباغتة المجنى عليها بالاعتداء المادى على جسمها فى موضوع يتأذى عرض المرأة من المساس بحرمته " (نقض 4 فبراير سنة 1952 مجموعة أحكام محكمة النقض س3 رقم 249 ص673) .

وإذا كان المتهم قد طرق باب المجنى عليها ليلا ففتحته معتقدة أنه زوجها ، فسارع المتهم بالدخول واغلاق الباب من خلفه ، وأمسكها من صدرها ومن كتفها ، وجذبها إليه وراودها عن نفسها مهددا إياها بالايذاء أن رفضت ، فاستغاثت ، فاعتدى عليها بالضرب – فإن هذا الفعل المادى الذى وقع على جسم المجنى عليها بقصد الاعتداء على عرضها هو ما يخدش حياءها ويمس عرضها ، ويجعل الواقعة لذلك هتك عرض بالقوة تنطبق عليها الفقرة الأولى من المادة 268 من قانون العقوبات " (نقض 4 أكتوبر سنة 1954 طعن رقم 962 سنة 24ق) . وبأنه " يكفى لتوافر ركن الوقة فى جريمة هتك عرض أنثى بالقوة أن يكون الفعل قد ارتكب ضد ارادة المجنى عليها أو بغير رضائها وكلاهما يتحقق باتيان الفعل أثناء النوم " (نقض 28 نوفمبر سنة 1955 طعن رقم 729 سنة 25ق) .

لا يقتصر ركن القوة فى جناية هتك العرض على القوة المادية ، بل أن الشارع جعل من التهديد ركنا مماثلا للقوة وقرنه بها فى النص وبذلك أراد أن يعتبر الفعل جناية كلما ارتكب ضد إرادة المجنى عليه وبغير رضاه ، فيندرج تحت معنى القوة أو التهديد الاكراه الأدبى والمباغتة واستعمال الحيلة لأن فى كل من هذه الوسائل ينعدم الرضاء الصحيح . (نقض 16 يونية سنة 1958 مجموعة أحكام محكمة النقض س9 رقم 167 ص659) . وبأنه " مجرد ارتكاب فعل هتك العرض فى الظلام وفى وحشة الليل وفى مكان غير أهل بالناس لا يفيد أنه قد تم بغير رضاء المجنى عليه " (نقض 23 فبراير سنة 1959 طعن رقم 2002 سنة 28ق) .

وبأنه " متى أثبت أن المجنى عليها قد انخدعت بالمظاهر التى اتخذها المتهم والتى أدخل بها فى روعها بتصرفاته أنه طبيب بالمستشفى فسلمت بوقوع الفعل الذى استطال إلى موضوع العفة منها وخدش حياءها ، فإن هذا مما تحقق به جريمتى هتك العرض بالقوة والتداخل فى أعمال طبيب المستئفى بغير حق " (نقض 27 يونية سنة 1960 مجموعة أحكام محكمة النقض س11 رقم 118 ص627) . وبأنه " من المقرر أن ركن القوة فى جناية هتك العرض لا يقتصر على القوة المادية بل أن الشارع جعل من التهديد ركنا مماثلا للقوة وقربه بها فى النص ، وبذلك أراد أن يعتبر الفعل جناية كلما ارتكب ضد ارادة المجنى عليه وبغير رضاه . فتندرج تحت معنى القوة أو التهديد المباغتة . لأن بها ينعدم الرضاء الصحيح " (نقض 26 مارس سنة 1963 مجموعة أحكام محكمة النقض س14 رقم 52 ص254) . وبأنه " من المقرر أن ركن القوة فى جناية هتك العرض لا يقتصر على القوة المادية ، بل أن الشارع جعل من التهديد ركنا مماثلا للقوة وقرنه بها فى النص ، وبذلك أراد أن يعتبر الفعل جناية كلما ارتكب ضد إرادة المجنى عليه وبغير رضاه ، فتندرج تحت معنى القوة أو التهديد – المباغتة لأنه بها ينعدم الرضاء الصحيح " (نقض 26 مارس سنة 1963 طعن رقم 3 سنة 32ق) . وبأنه " من المقرر أن ركن القوة والتهديد فى جريمة هتك العرض وركن الاكراه فى جريمتى إغتصاب السيدات والشروع فيها بالتهديد – يتحقق بكافة صور انعدام الرضاء أدى المجنى عليه ،

فهو يتم بكل وسيلة قصرية تقع على الأشخاص بقصد تعطيل قوة المقاومة أو اعدامها عندهم تسهيلا لارتكاب الجريمة ، فكما يصح أن يكون تعطيل مقاومة المجنى عليه بالوسائل المادية التى تقع مباشرة على جسمه فإنه يصح أيضا أن يكون بالتهديد باستعمال السلاح " (نقض 21 أكتوبر سنة 1963 مجموعة أحكام محكمة النقض س14 رقم 117 ص639) . وبأنه " ركن القوة أو التهديد هو الذى يميز جناية هتك العرض المنصوص عليها فى المادة 268 من قانون العقوبات عن الجنحة المنصوص عليها فى الفقرة الأولى من المادة 269 من هذا القانون . وركن القوة أو التهديد فى تلك الجناية لا يقتصر على استعمال القوة المادية بل يتحقق بكافة صور انعدام الرضا لدى المجنى عليه فيندرج بينها عاهة العقل التى تعدم الرضا الصحيح " (نقض 23 مايو سنة 1966 طعن رقم 438 سنة 36 قضائية س17 ص674) . وبأنه " لا يشترط فى جريمة هتك العرض بالقوة استعمال القوة المادية بل يكفى اتيان الفعل أو الخادش للحياء العرضى للمجنى عليه بغير رضائه " (نقض 30 ديسمبر سنة 1968 مجموعة أحكام محكمة النقض س19 رقم 231 ص1129) . وبأنه " لا يلزم أن يتحدث الحكم استقلالا عن ركن القوة فى جريمة هتك العرض " (نقض 30 ديسمبر سنة 1968 مجموعة أحكام محكمة النقض س19 رقم 231 ص1129) . وبأنه " يكفى لتوافر ركن القوة فى جريمة هتك العرض أن يكون الفعل قد ارتكب ضد إرادة المجنى عليه وبغير رضائه " (نقض 9 يونية سنة 1969 مجموعة أحكام النقض س20 رقم 171 ص853) .

وبأنه " متى كان الحكم قد أثبت على الطاعنين مفارقتهم جريمة هتك العرض بالقوة بركنيها المادى والمعنوى بما أورده من اجترائهم على اخراج المجنى عليه عنوة من الماء الذى كان يسبح فيه عاريا وعدم تمكينه من ارتداء ثيابه واقتياده وهو عار بالطريق العام وبذلك استطالوا إلى جسمه بأن كشفوا على الرغم منه عن عورته أمام النظارة فهتكوا بذلك عرضه بالقوة مما يندرج تحت حكم المادة 268 من قانون العقوبات ، فإن الحكم يكون قد أصاب صحيح القانون " (نقض 9 يونية سنة 1969 مجموعة أحكام محكمة النقض س20رقم 171 ص853) . وبأنه " أن مسألة رضاء المجنى عليها أو عدم رضائها فى جريمة هتك عرضها ، مسألة موضوعية تفصل فيها محكمة الموضوع فعلا نهائيا ، وليس لمحكمة النقض بعد ذلك حق مراقبتها فى هذه الشأن طالما أن الأدلة والاعتبارات التى ذكرتها من شأنها أن تؤدى إلى ما انتهى إليه الحكم . وإذ كان ذلك ، وكان ما أثبته الحكم من مباغته المتهم المجنى عليها يتوافر به ركن القوة فى هذه الجريمة ، وكانت الأدلة التى ساقها للدليل على ذلك من شأنها أن تؤدى إلى ما رتبه عليها ، فإن ما يثيره المتهم فى هذا الشأن يكون غير سديد " (نقض 3 نوفمبر سنة 1969 طعن رقم 145 سنة 39ق س20 ص1205) . وبأنه " مسألة رضاء المجنى عليه أو عدم رضائه فى جريمة هتك عرض مسألة موضوعية تفصل فيها محكمة الموضوع فصلا نهائيا وليس لمحكمة النقض بعد ذلك حق مراقبتها فى هذا الشأن

طالما أن الأدلة والاعتبارات التى ذكرتها من شأنها أن تؤدى إلى ما انتهى إليه الحكم . وإذ كان الحكم المطعون فيه قد عرض لدفاع الطاعن بشأن خلو الواقعة من عنصر الاكراه واطراحه فى قوله : جاءت أقوال المجنى عليه مؤكدة وقوع الفعل من المتهم كرها عنه فقد ألقى به على الأرض وأمسك بيديه وجثم فوقه وكم فاه ليحبس صوته فشل بذلك مقاومته وتمكن بهذا القدر الهائل من الاكراه من هتك عرضه ، وقد بادر بابلاغ والدته عن المتهم لما رأت حالة مما لا يسوغ معه القول بوقوع ذلك الفعل برضائه ، ولا ينال من صحة هذه الأقوال عدم وجود اصابت بالمجنى عليه فى موضوع آخر من جسمه إذ العنف الذى أتاه المتهم معه لم يكن من شأنه أن يترك به آثار جروح أو اصابات وإن شل مقاومته ، فقد كان المجنى عليه غض العود واهن البنية مما يتوافر معه عنصر الاكراه اللازم توافره فى حكم المادة 268 من قانون العقوبات ، وكان ما أثبته الحكم المطعون فيه فيما سلف بيانه يتوفر به ركن القوة فى هذه الجريمة وكانت الأدلة التى ساقها للتدليل على ذلك من شانها أن تؤدى إلى ما رتبه عليها فإن ما يثيره الطاعن فى هذا الشأن يكون غير سديد " (نقض 11 فبراير سنة 1973 طعن رقم 1469 سنة 42ق س24 ص158) . وبأنه " من المقرر أنه لا يشترط فى جريمة هتك العرض بالقوة استعمال القوة المادية ، بل يكفى اتيان الفعل الماس أو الخادش للحياء للمجنى عليه بغير رضائه .ولما كان للمحكمة أن تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق

ومن أقوال الشهود حصول الاكراه مع المجنى عليه ، وكان الحكم قد أثبت أن الطاعن أدخل المجنى عليها بالقوة إلى مسكنه وأغلق بابه ثم كم فاها بيده وهددها بذبحها أن استغاثت ثم خلع عنها سروالها ورقد فوقها وحك قضيبه بين فخديها حتى أمنى ، فإن هذا الذى أثبته الحكم يكفى لاثبات توافر ركن القوة فى جريمة هتك العرض – ولا يلزم أن يتحدث الحكم عنه استقلالا متى كان فيما أورده من وقائع وظروف ما يكفى للدلالة على قيامه " (نقض 26 مارس سنة 1973 مجموعة أحكام محكمة النقض س24 رقم 90 ص436) . وبأنه " لا مصلحة للطاعن فى النعى على الحكم بالقصور فى صدد التدليل على توافر ركن القوة فى جريمة هتك العرض مادامت العقوبة المقضى بها مبررة فى القانون حتى مع توافره " (نقض 10 ديسمبر سنة 1973 مجموعة أحكام النقض س24 رقم 242 ص1191) . وبأنه " لا يشترط فى جريمة هتك العرض بالقوة استعمال القوة المادية بل يكفى اثبات الفعل الخادش للحياء العرضى للمجنى عليه بغير رضائه . وإذ كان الحكم المطعون فيه قد أثبت فى مدوناته أخذا من أقوال شهود الاثبات التى اطمأن إليها أن الطاعن وهو مدير المدرسة التى يلتحق بها المجنى عليه قد استدعاه إلى غرفة نومه الملحقة بمكتبه بالمدرسة وخلع عنه سرواله وأرقده ثم هتك عرضه فخرج بعد ذلك باكيا وبادر بإبلاغ بعض زملائه وخاله ، فإن هذا الذى أورده الحكم كاف لاثبات توافر ركن القوة " (نقض 10 ديسمبر سنة 1973 مجموعة أحكام محكمة النقض س24 رقم 242 ص1991) . وبأنه " يكفى لتوافر ركن القوة فى هذه الجريمة أن يكون الفعل قد ارتكب ضد إرادة المجنى عليه وبغير رضائه .

وللمحكمة أن تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق ومن أقوال الشهود حصول الاكراه على المجنى عليه . ولما كان الحكم المطعون فيه قد أثبت أخذا بأقوال شهود الاثبات التى اطمأن إليها والتقرير الطبى الشرعى أن المتهم أمسك بالمجنى عليها عنوة وطرحها وخلع عنها سروالها وكشف عن موضوع العفة فيها ووضع أصبعه فيه فأحدث بها سحجات بالفخذ الأيمن وجرحا سطحيا بالفرج فإن هذا الذى أورده الحكم كاف لاثبات توافر جريمة هتك العرض بأركانها بما فيها ركن القوة . ولا يلزم أن يتحدث عنه الحكم على استقلال متى كان ما أورده من وقائع وظروف ما يكفى للدلالة على قيامه " (نقض 17 يناير سنة 1977 مجموعة أحكام محكمة النقض س28 رقم 22 ص102) . وبأنه " من المقرر أن ركن القوة أو التهديد الذى يميز جناية هتك العرض المنصوص عليها فى المادة 268 عقوبات عن الجنحة المنصوص عليها فى الفقرة الأولى من المادة 269 من هذا القانون لا يقتصر على استعمال القوة المادية فحسب ، بل أنه يتحقق كذلك بكافة صور انعدام الرضاء لدى المجنى عليه . ومن بين هذه الصور عاهة العقل التى تعدم الرضا الصحيح . ولما كان الحكم رغم تسليمه بأن المجنى عليه مريض بمرض عقلى خلقى – قد خلا من بحث خصائص ذلك المرض وأثره على إرادة المجنى عليه توصلا للكشف عن رضاه الصحيح – الذى يجب تحققه لانتفاء ركن القوة أو التهديد الذى استعبده الحكم . أو عدم توافره فإنه يكون مشوبا بالقصور " (نقض 21 مايو سنة 1978 مجموعة أحكام النقض س29 رقم 97 ص524) .

وبأنه " وحيث أن الحكم المطعون فيه بعد أن بين واقعة الدعوى بما تتوافر به كافة العناصر القانونية للجريمتين اللتين دان الطاعن بهما وأورد بثبوتهما فى حقه أدلة مستمدة من أقوال المجنى عليها وشهود الاثبات وأقوال المتهم فى التحقيقات وما جاء فى المعاينة والتقرير الطبى ، وهى أدلة سائغة من شأنها أن تؤدى إلى ما رتبه عليها ، عرض بدفاع الطاعن وأطرحه أخذا بأقوال المجنى عليها وسائر أدلة الثبوت إلى اطمأن إليها . لما كان ذلك وكانت جريمة خطف الأنثى التى بلغ سنها أكثر من ست عشرة سنة كاملة بالتحايل أو الاكراه المنصوص عليها فى المادة 290 من قانون العقوبات تتحقق بابعاد هذه الأنثى عن المكان الذى خطفت منه أيا كان هذا المكان بقصد العبث بها وذلك عن طريق استعمال طرق احتيالية من شأنها التغرير بالمجنى عليها وحملها على مواقعة الجانى لها أو باستعمال أية وسائل مادية أو أدبية من شأنها سلب ارادتها ، وإذ كان الحكم المطعون فيه قد استظهر ثبوت الفعل المادى للخطف وتوافر ركن الاكراه والقصد الجنائى فى هذه الجريمة وتساند فى قضائه إلى أدلة منتجة من شأنها أن تؤدى إلى ما انتهى إليه ، وكان تقدير توافر ركن الاكراه فى جريمة الخطف مسألة موضوعية تفصل فيها محكمة الموضوع بغير معقب مادام استدلالها سليما كما هو الحال فى الدعوى المطروحة – فإن النعى على الحكم فى هذا الخصوص يكون غير سديد . لما كان ذلك ،

وكان الحكم قد استظهر عدم رضاء المجنى عليها فى جريمة المواقعة بما مؤداه أنه بعد خطف المجنى عليها والدخول بها فى احدى المساكن هددها أحد المتهمين بمطواه وقام بخلع ملابسها وواقعها وتلاه الطاعن وباقى المتهمين بمواقعتها تحت هذا التهديد ثم صحبوها فى سيارة وكرر الطاعن ومن معه ذات الفعل داخل السيارة تحت التهديد . لما كان ذلك ، وكان قضاء هذه المحكمة قد استقر على أن ركن القوة فى جناية المواقعة يتوافر كلما كان الفعل المكون لها قد وقع بغير رضاء من المجنى عليها سواء باستعمال المتهم فى سبيل تنفيذ مقصده من وسائل القوة أو التهديد أو غير ذلك مما يؤثر فى المجنى عليها فيعدمها الإرادة ويقعدها عن المقاومة وللمحكمة أن تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق ومن أقوال الشهود حصول الاكراه ، وكان الحكم المطعون فيه قد أثبت اخذا بأقوال المجنى عليها التى اطمأن إليها أن مواقعة الطاعن لها كانت تحت التهديد فإن هذا الذى أورده الحكم كاف لاثبات توافر جريمة مواقعة أنثى بغير رضاها بأركانها بما فيها ركن القوة ، ومن ثم فإن منعى الطاعن على الحكم فى هذا الشأن يكون على غير أساس " (نقض 8 فبراير سنة 1982 مجموعة أحكام محكمة النقض س33 رقم 34 ص173) . وبأنه " لا يشترط قانونا لتوافر جريمة هتك العرض ان يترك الاكراه اثرا فى جسم المجنى عليها ، كما أنه يكفى لتوافر ركن القوة فى هذه الجريمة أن يكون الفعل قد ارتكب ضد إرادة المجنى عليه وبغير رضائه .

وللمحكمة أن تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق ومن أقوال الشهود حصول الاكلاه على المجنى عليها " (نقض 14 فبراير سنة 1980 مجموعة أحكام محكمة النقض س31 رقم 45 ص231) . وبأنه " وحيث أن الحكم المطعون فيه بين واقعة الدعوى بما تتوافر به كافة العناصر القانونية للجريمة التى دانه بها وأورد على ثبوتها فى حقه أدلة استمدها من أقوال كل من المجنى عليه والشاهد . والطاعن ، وما ثبت من التقرير الطبى الشرعى . لما كان ذلك ، وكان الحكم ، سواء فى معرض تكييفه للواقعة بأنها جناية أو فى التدليل على ثبوتها فى حق الطاعن ، قد استند – ضمن ما استند إليه – إلى أقوال الطاعن فى كل من محضر جمع الاستدلالات وتحقيق النيابة العامة ، وحصل أقوال الطاعن فى أنه أجبر المجنى عليه على السير معه قصرا عنه مهددا إياه بمدية كان يحملها حتى وصل به إلى مكان مظلم منطقة مقابر باب الوزير حيث أرغمه ، تحت تهديد اسلاح ، على خلع سرواله وهتك عرضه بغير رضاه ، وكان من المقرر أن ركن القوة والتهديد فى جريمة هتك العرض يتحقق بكافة صور انعدام الرضاء لدى المجنى عليه فهو يتم بكل وسيلة قصرية تقع على الأشخاص بقصد تعطيل قوة المقاومة أو اعدامها عندهم تسهيلا لارتكاب الجريمة ، وكما يصح أن يكون تعطيل مقاومة المجنى عليه بالوسائل المادية التى تقع مباشرة على جسمه فإنه يصح أيضا أن يكون بالتهديد باستعمال السلاح ،

وإذ كان من المقرر كذلك أن لمحكمة الموضوع أن تعول فى قضائها على أقوال المتهم ولو كانت واردة فى محضر الشرطة متى اطمأنت إلى صدقها ومطابقتها للحقيقة ، فإن منعى الطاعن على الحكم اعتباره الواقعة جناية وتعويله على اعترافه بمحضر الضبط يكون ولا محل له لما كان ذلك ، وكان الحكم قد عرض لركن القوة فى الجريمة واستظهره بما ثبت للمحكمة من ارتكاب الطاعن فعتله بغير رضاء المجنى عليه مهددا إياه بالمدية وهو ما يكفى للتدليل عليه فإن ما يثيره الطاعن فى هذا الشأن يكون غير سديد . لما كان ذلك ، وكان الحكم قد أطرح دفاع الطاعن بنفى ركن القوة أنه مردود (بما هو ثابت بمحضر الضبط بل واعترف المتهم الماثل فى صراحة ووضوح يبعث على الارتياح والاطمئنان إليه بما مفاده أنه قارف جناية هتك عرض المجنى عليه بتخويفه وتهديده إياه بالمطواه التى كان يحملها أى هذا المتهم - الطاعن قد ارتكب هذا الفعل ضد إرادة المجنى عليه وبغير رضاء الصحيح به " وكان هذا الذى أورده الحكم كافيا للرد على ما يثيره الطاعن من عدم حمله للسلاح وارتكابه الفعل برضاء المجنى عليه فإن منعاه فى شأن ذلك لا يكون له وجه " (نقض 21 أكتوبر سنة 1986 مجموعة أحكام محكمة النقض س37 رقم 150 ص783) . وبأنه " وكان من المقرر أن الركن المادى فى جريمة هتك العرض يتحقق بأى فعل مخل بالحياء العرضى للمجنى عليها ويستطيل على جسمها ويخدش عاطفة الحياء عندها من هذه الناحية ولا يشترط من لتوافره قانونا أن يترك أثرا بجسمها ،

كما أن القصد الجنائى يتحقق فى هذه الجريمة بانصراف إرادة الجانى إلى الفعل ونتيجته ولا عبرة وما يكون قد دفع الجانى إلى فعلته أو بالغرض الذى ترخاه منه . ويكفى لتوافق ركن القوة فى جريمة هتك العرض أن يكون الفعل قد ارتكب ضد إرادة المجنى عليها وبغير رضائها ولا يلزم أن يتحدث عنه الحكم متى كان ما أورده من وقائع وظروف ما يكفى للدلالة على قيامه - وهو الحال فى الدعوى المطروحة على ما سلف بيانه – فإن ما يثيره الطاعنون فى هذا الشأن يكون فى غير محله ، هذا فضلا عن أن الثابت من مدونات الحكم المطعون فيه أنه اعتبر الجرائم المسندة إلى الطاعنين جريمة واحدة وعاقبهم بالعقوبة المقررة لأشدها ، فإنه لا مصلحة لهم فيما يثيرونه بشأن جريمة هتك العرض مادامت المحكمة دانتهم بجريمة الخطف بالتحايل والاكراه وأوقعت عليهم عقوبتها عملا بالمادة 32 من قانون العقوبات بوصفها الجريمة الأشد " (نقض 29 مايو سنة 1986 مجموعة أحكام محكمة النقض س37 رقم 118 ص600) . وبأنه " لما كان ذلك وكان لا يشترط قانونا لتوافر جريمة هتك العرض أن يترك الاكراه أثرا فى جسم المجنى عليها ، كما أنه يكفى لتوافر ركن القوة فى هذه الجريمة أن يكون الفعل قد ارتكب ضد إرادة المجنى عليها وبغير رضائها وللمحكمة أن تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق ومن أقوال الشهود حصول الاكراه على المجنى عليها ولما كان الحكم المطعون فيه قد أثبت أخذا بأقوال المجنى عليها وشاهدى الاثبات التى اطمأن إليها أن الطاعن وآخر اعترضا طريقها وصديقيها

وأشهر كل منهما مطواه فى وجوههم وأن الطاعن انفرد بالمجنى عليها بإحدى الحدائق الخالية وتحت تهديد المطواة خلع عنها بنطالها كاشفا عن آليتها وطرحها أرضا على بطنها وجثم فوقها من الخلف وأخذ يحك قضيبه فى آليتها . وإذ كان هذا الذى أورده كافيا وسائغا فى اثبات جريمة هتك العرض بأركانها بما فيها ركن القوة ومن ثم فإن ما يثيره الطاعن من خطأ الحكم فى الاسناد فى شأن نوع المطواه التى هددها بها يكون فى غير محله لما هو مقرر من أن الخطأ فى الاسناد لا يعيب الحكم ما لم يتناول من الأدلة ما يؤثر فى عقيدة المحكمة فإنه لا يجدى الطاعن ما ينعاه على الحكم فيما سجله على لسان المجنى عليها وشاهدى الاثبات فى شأن المطواة التى كان يشهرها فى وجوههم إذ أن هذه الواقعة الفرعية بفرض ثبوت خطأ الحكم فيها ليست بذى أثر فى منطقة ولا فى النتيجة التى انتهى إليها " (نقض 3 ديسمبر سنة 1991 طعن رقم 10332 سنة 60ق) . وبأنه " لما كان ذلك ، وكان الحكم قد حصل مؤدى التقرير الطبى الشرعى فيما سلف بيانه ، وحصل أقوال المجنى عليه فقوله " أنه فى منتصف شهر فبراير تقريبا تعرف على المتهم عن طريق أحد زملائه واقترض منه مبلغا من المال – جنيها واحدا – وأنه توجه إليه فى مسكنه فى اليوم التالى لرد المبلغ النقدى فدعاه المتهم إلى إحدى حجرات المسكن وأغلق عليه بابها وهدده بالضرب والفضيحة ان رفض اطاعته ثم خلع عنه ملابسه كلها وأرقده على سرير بالحجرة ثم أولج قضيبه فى دبره حتى أمنى به وأنه كان يتردد على المتهم تحت تأثير تهديده له وكان المتهم يعاود مواقعته فى كل مرة حتى اصطحب معه ابن عمه المجنى عليه الثانى فأخذه المتهم إلى حجرة نومه وأتى معه نفس الفعل بعد أن هدده بالضرب والفضحية .

كما حصل أقوال المجنى عليه الثانى بقوله " أنه توجه إلى منزل المتهم بصحبة ابن عمه الشاهد الأول وأن المتهم أدخله إلى حجرة نومه وهدده بالضرب والفضيحة إذا رفض طاعته ثم خلع عنه بنطلونه وأولج فضيبه فى دبره . وكان من المقرر أن هتك العرض هو كل فعل مخل بالحياء يستطيل إلى جسم المجنى عليه وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية ، ولا يشترط لتوفره قانونا أن يرتك الفعل أثرا بجسم المجنى عليه . كما أنه من المقرر أنه ليس يلازم أن يطابق أقوال الشهود مضمون الدليل الفنى بل يكفى أن يكون جماع الدليل القولى غير متناقض مع الدليل الفنى تناقضا يستعصى على الملائمة والتوفيق . وكان الحكم المطعون فيه قد خلا مما يظاهر دعوى الخلاف بين الدليلين القولى والفنى . وكان من المقرر أنه ليس بلازم أن يورد الحكم ما أثاره الدفاع من وجود تناقض بين الدليلين مادام أن ما أورده فى مدوناته يتضمن الرد على ذلك الدفاع . إذ المحكمة لا تلتزم بمتابعة المتهم فى مناحى دفاعه المختلفة والرد عليها على استقلال طالما أن الرد يستفاد من أدلة الثبوت التى أوردها الحكم ، ومن ثم يضحى ما ينعاه الطاعن فى هذا الخصوص لا محل له . لما كان ذلك ، وكان الحكم قد استظهر عدم رضا المجنى عليهما فى جريمة هتك العرض بما مؤداه أن الطاعن هتك عرض المجنى عليهما بعد أن هدد كلا منهما بالضرب . وكان من المقرر أن ركن القوة أو التهديد يتحقق بكافة صور انعدام الرضا لدى المجنى عليه ،

فهو يتم بكل وسيلة قصرية تقع على الأشخاص بقصد تعطيل المقاومة أو اعدامها عندهم تسهيلا لارتكاب الجريمة . وكان ما أثبته الحكم كاف لاثبات توافر ركن التهديد فى جريمة هتك العرض ، فإن منعى الطاعن على الحكم فى هذا الشأن يكون غير سديد " (نقض أول يناير سنة 1991 طعن رقم 60996 سنة 59ق) . وبأنه " ولما كان من المقرر أن ركن القوة فى جناية هتك العرض لا يقتصر على القوة المادية ، بل أن الشارع جعل فى التهديد ركنا مماثلا للقوة وقرنه بها فى النص ، وبذلك أراد أن يعتبر الفعل جناية كلما ارتكب ضد إرادة المجنى عليه وبغير رضاه فيندرج تحت معنى القوة أو التهديد – المباغتة – لأنه بها ينعدم الرضاء الصحيح ، لما كان ذلك ، وكان الحكم المطعون فيه قد أثبت فى مدوناته أخذا من أقوال شاهدى الاثبات التى إطمأن إليها وردا على منازعة الطاعن فى توافر ركن القوة أن الطاعن باغت المجنى عليها من خلفها أثناء وقوفها بداخل احدى سيارات النقل العام والتصق بدبرها بعد أن أخرج قضيبه من سرواله فقامت بدفعه بعيدا عنها ، فإن هذا الذى أورده الحكم كاف لاستظهار ركن القوة ، ويكون ما يثيره الطاعن فى هذا الخصوص غير سديد ، لما كان ما تقدم ، فإن الطعن برمته يكون على غير أساس متعينا رفضه موضوعا " (نقض 11 ديسمبر سنة 1983 طعن رقم 2576 سنة 53 ق) . وبأنه " من المقرر أن ركن القوة أو التهديد فى جريمة هتك العرض يتحقق بكافة صور انعدام الرضا لدى المجنى عليه ، فهو يتم بكل وسيلة قسرية تقع على الأشخاص بقصد تعطيل المقاومة أو اعدامها عندهم تسهيلا لارتكاب الجريمة ، وأن رضاء الصغير الذى لم يبلغ السابعة غير معتبر قانونا ،

ويعد هتك عرضه جناية هتك عرض بالقوة ولو لم تستعمل ضده أى وسيلة من وسائل الاكراه أو القسر ، فإنه لا يكون ثمة محل لتعييب الحكم فى صورة الواقعة التى اعتنقتها المحكمة واقتنعت بها ولا فى قضائه بالادانة استنادا إلى أقوال شاهدى الاثبات بدعوى خلو جسم المجنى عليها من الاصابات ، ولا تعدو منازعة الطاعن فى هذا الصدد أن تكون جدلا موضوعيا فى تقدير الأدلة التى اطمأنت إليها محكمة الموضوع " (نقض 11 يناير سنة 1981 مجموعة أحكام النقض س32 رقم 5 ص49) .

القصد الجانى فى جريمة هتك العرض بالقوة أو التهديد :

ويقوم القصد الجنائى فى هذه الجريمة على عنصرى العلم والإرادة ، فيجب أن تتجه إرادة الجانى صوب مقارفة النشاط المادى المتمثل فى الفعل المخل بالحياء العرضى للمجنى عليه على نحو جسيم ، وأن يعلم بصفته غير المشروعة ، وبأن المجنى عليه لا يرضى بهذا الفعل ، وعلى ذلك فإن القصد الجنائى لا يتوافر إذا حدث الفعل المخدش للحياء عرضا ، كما إذا لامس الفاعل عورة المجنى عليه حال حدوث تجمهر أو تجمع فى مكان فى مكان ما دون أن يقصد هذه الملامسة ، كما لا تقع جريمة هتك عرض ممن مزق ملابس آخر خلال مشاجرة وتسبب عن غير قصد فى الكشف عن سوءته

ومتى توافر القصد الجنائى فلا عبرة بعد ذلك بما يكون قد دفع الجانى إلى ارتكاب جريمته ، فيصح العقاب ولو كان الجانى لم يقصد بفعله إلا مجرد الانتقام من المجنى عليه أو ذريته . (الدكتور / محمود نجيب حسنى – المرجع السابق – س559 – بند 754) .

ويستلزم جريمة هتك العرض فضلا عن ركنها المادى ، ركن النية أى أن يكون مرتكب الفعل المكون للجريمة قد أتاه وهو عالم بما يفعل مهما كان الباعث له على ذلك . فلا عقاب عليه حينئذ أن لم يكن ذلك الفعل سوى نتيجة عرضية أو غير مقصودة لحركة وقعت منه لغرض آخر ضرب خفيرا امرأة أثناء مشاجرة فمزق ملابسها عرض جسمها عاريا للأنظار . فحكم بأنه لم يرتكب جريمة هتك العرض لأنه ما كان يقصد الوصول إلى تلك النتيجة . (نقض 24 نوفمبر سنة 1917 المجموعة الرسمية س19 رقم 4 ص4) .

وقد استقر قضاء النقض على أن : القصد الجنائى فى جريمة هتك العرض يتحقق بثبوت نية الاعتداء على موضوع عفة المجنى عليها ، ولا عبرة بالباعث على ارتكابها سواء أكان أرضاء لشهوة أو حبا للانتقام أو لغير ذلك . فإذا اتهم أربعة اشخاص بأنهم ألقوا المجنى عليها على الأرض وأمسكوها من يديها ورجليها وطعنها اثنان منهم بمدية فى ساعدها وفخدها حتى تمكن آخر من إزالة بكارتها بأصبعه فإن الأفعال المسندة إلى المتهمين الأربعة المذكورين تكون الفعل الأصلى لجريمة هتك العرض بالاكراه لا الاشتراك فيها ، ويعتبر كل منهم فاعلا أصليا فى هذه الجريمة . (نقض 12 مارس سنة 1931 مجموعة القواعد القانونية جـ 2 رقم 204 ص565) . وبأنه" لا يجدى الطاعن ما يثيره من انة لم يقصد المساس باجسام المجنى عليهم بل تعذيبهم بتعريضهم للبرد ، ذلك ان الاصل ان القصد الجنائى فى جريمة هتك العرض يتحقق بانصراف ارادة الجانى الى الفعل ونتيجتة ولا عبرة بما يكون قد دفع الجانى إلى فعلته أو الغرض الذى توخاة معها . (نقض8 ديسمبر سنة 1964 مجموعة احكام محكمة النقض س 15 رقم159 ص 805).

وبأنه " وحيث ان الحكم المطعون فية بين واقعة الدعوى بما تتوافر بة العناصر القانونية للجريمة التى دان بها الطاعن فى قوله "حيث ان وقائع الدعوى تجمل فى انة بتاريخ 1981/9/26 حال ركوب السيدة ... (المجنى عليها) باحدى سيارات النقل العام شاهدت المتهم (الطاعن) يقترب من احدى الراكبات التى نهرتة فابتعد عنها وقام بالاقتراب من الاولى والتصق بدبرها فدفعتة فاذا بة مخرجا بقضية خارج سروالة و أمنى على أرضية السيارة "، وأورد الحكم على ثبوت الجريمة بهذة الصورة فى حق الطاعن ادلة مستمدة من أقوال المجنى عليها وشاهد الاثبات وذلك فى قولة "فقدشهدت ... انها كانت تستقل احدى سيارات النقل العام واثناء وقوفها شاهدت المتهم ..يحتك باحدى السيدات فنهرتة الاخيرة ثم فوجئت بة يقف الى الخلف منها ويلتصق بدبرها فقامت بدفعة بعيدا عنها فإذا به مخرجا لقضية خارج سروالة وامنى بارضية السيارة "،وهى ادلة سائغة وتؤدى الى ما رتبة الحكم عليها ولا يمارى الطاعن فى ان لها اصلها الثابت فى الاوراق – لما كان ذلك ما يثيرة الطاعن فى شان تصوير الحكم للواقعة مردودا بان الاصل ان من حق محكمة الموضوع ان تستخلص من اقوال الشهود وسائر العناصر المطروحة امامها على بساط البحث الصورة الصحيحة لواقعة الدعوى حسبما يؤدى اليها اقتناعها وأن تطرح ما يخالفها من صور أخرى ما دام استخلاصها سائغا مستندا الى أدلة مقبولة فى العقل والمنطق ولها أصلها فى الاوراق ، وإذ كانت الصورة التى استخلصتها المحكمة من أقوال المجنى عليها وشاهد الاثبات –

والتى اطمانت اليها -لا تخرج عن الاقتضاء الغقلى والمنطقى فان نعى الطاعن على الحكم فى هذا الشأن يكون فى غير محلة اذ هو فى حقيقتة لايعدو أن يكون جدلا موضوعيا فى تقدير الأدلة واستخلاص ما تؤدى الية مما تستقل به محكمة الموضوع بغير معقب – ولما كان من المقرران هتك العرض هو كل فعل مخل بالحياء يستطيل الى جسم المجنى عليها وعوراتها ويخدش عاطفة الحياء عندها ، وان القصد الجنائى فى جريمة هتك العرض يتحقق بانصراف ارادة الجانى الى الفعل ، ولايلزم فى القانون ان يتحدث الحكم استنقلالا عن هذا الركن بل يكفى ان يكون فيما اوردة وقائع وظروف ما يكفى للدلالة على قيامه ، لما كان ذلك وكان ما استظهره الحكم على النحو السالف البيان ينطوى على نوع من الفحش الذى لايدع مجالا للشك فى قصد الطاعن فى ارتكابة لهذا الفعل الامر الذى يتوافر بة القصدالجنائى ، فان ما يثيرة الطاعن فى هذا الصدد يكون فى غير محله " (نقض 11 ديسمبر سنة 1983 طعن رقم 2576 سنة 53 ق). وبأنه " القصد الجنائى فى جريمة هتك العرض يتحقق بانصراف ارادة الجانى الى الفعل ولا عبرة بما يكون قد دفع الجانى الى فعلتة او بالعرض الذى توخاة منها فيصبح العقاب ولو لم يقصد الجانى بهذة الفعلة الا مجرد الانتقام من المجنى عليها او ذويها .ولا يلزم فى القانون ان يتحدث الحكم استقلالاعن هذا الركن بل يكفى ان يكون فيما اوردة من وقائع وظروف ما يكفى للدلالة على قيامه " (نقض13ديسمبر سنة 1965 طعن رقم 1737 سنة 35 قضائية س 16 ص 925) .

وبأنه " الأصل ان القصدالجنائى فى جريمة هتك العرض يتحقق بانصراف ارادة الجانى الى الفعل وبنتيجة ولا عبرة بما يكون قد دفعة الى فعلته او بالعرض الذى توخاة منها "(نقض 9 يونية سنة 1969 مجموعة احكام محكمة النقض س 20 رقم 171 ص 853) . وبأنه " الاصل ان القصد الجنائى فى جريمة هتك العرض يتحقق بانصراف إرادة الجانى الى الفعل ونتيجة ولا عبرة بما يكون قد او بالغرض الذى توخاه منها فيصبح العقاب ولو لم يقصد الجانى بفعلته الا مجرد الانتقام من المجنى عليها أو ذويها ، ولا يلزم فى القانون ان يتحدث الحكم استقلالا عن هذا الركن بل يكفى أن يكون فيما أورده من وقائع وظروف ما يكفى للدلالة على قيامه .(نقض 16 مارس سنة 1970 مجموعة احكام محكمة النقض س21رقم 95 ص382). وبأنه " لما كان ذلك ، وكان الحكم قد اثبت أن الطاعن قد راود المجنى عليه على ارتكاب الفحشاء فأبى فطرحه أرضا على وجهه وخلع سرواله اسفل اليتيه وحاول اتيانه بالقوة بأن جسم على ساقيه ، وكان ما أورده الحكم فيما تقدم وسائغ لقيام جريمة هتك العرض بالقوة ولتوافر القصد الجنائى فيها ذلك بأن كل مايتطلبه القانون لتوافرها وقوع أى فعل مخل بالحياء يستطيل الى جسم المجنى عليه وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده وأنه يكفى لتوافر جريمة هتك العرض أن يقدم الجانى على كشف جزء من جسم المجنى عليه يعد من العورات التى يحرص على صونها وحجبها عن الانظار ولو لم يقترن ذلك بفعل مادى اخر من أفعال الفحش

لما فى هذا الفعل من خدش لعاطفة الحياء العرضى للمجنى عليه من ناحية المساس بتلك العورات التى لايجوز العبث بحرمتها والتى هى جزء داخل فى خلقه كل انسان وكيانه الفطرى وان توافر القصد الجانى بأن تتجه ارادة الجانى الى ارتكاب الفعل الذى تتكون منه الجريمة وهو عالم بأنه مخل بالحياء العرضى لمن وقع عليه مهما كان الباعث الذى حمله الى ذلك ولا يلزم فى القانون ان يتحدث الحكم استقلالا عن هذا الركن بل يكفى ان يكون فيما اورده من وقائع وظروف ما يكفى للدلالة على قيامه .(نقض 13 نوفمبر سنة 1991 طعن رقم 9472سنة 60ق). وبأنه " لما كان ذلك ، وكان من المقرر ان القصد الجنائى فى جريمة هتك العرض يتحقق بانصراف ارادة الجانى الى الفعل ولاعبرة بما يكون قد دفع الجانى الى فعلته او بالغرض الذى توخاه منها ولايلزم فى القانون ان يتحدث الحكم استقلالا عن هذا الركن بل يكفى ان يكون فيما اورده من وقائع وظروف ما يكفى للدلالة على قيامه ، كما أنه من المقرر ايضا انه لايشترط فى جريمة هتك العرض بالقوة استعمال القوة المادية بل يكفى اثبات الفعل الخادش للحياء العرضى للمجنى عليه بغير رضائه وللمحكمة ان تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق ومن اقوال الشهود حصول الاكراه على المجنى عليه وأنه لايلزم كذلك ان يتحدث الحكم عن ركن القوة فى جريمة هتك العرض على استقلال متى كان فيما اورده الحكم من وقائع وظروف ما يكفى للدلالة على قيامه ،

ولما كان الحكم المطعون فيه قد اثبت فى مدوناته اخذ بأقوال شاهدى الاثبات التى اطمأن اليها ان الطاعن قد التصق بالمجنى عليه من الخلف وامسك بها من اردافها فان هذا الذى اورده الحكم كاف لاثبات توافر جريمة هتك العرض باركانها مبا فيها ركن القصد الجنائى والقوة . ومن ثم فان ما يثيره الطاعن فى هذا الشأن لايكون له محل " (نقض 15 نوفمبر سنة 1982 طعن رقم 4271سنة 52ق). وبأنه " إن جريمة هتك العرض بالقوة تتحقق متى كان الجانى قد ارتكب الفعل المادى المكون لها وهو عالم بأنه مخل بالحياء العرضى لمن وقع عليه "(نقض8ابريل سنة 1952 رقم 80 سنة 32ق). وبأنه "إن القصد الجنائى فى جريمة هتك العرض يتحققا بنية الاعتداء على موضوع عفة المجنى عليه سواء اكان ذلك ارضاء للشهوة ام حبا لانتقام.(نقض 27 ديسمبر سنة 1954 مجموعة احكام محكمة النقض س6رقم 117 ص361). وبأنه "إذا كان ما أثبته الحكم فى حق المتهم يدل بذاته على انه ارتكب الفعل وهو عالم بانه خادش لعرض المجنى عليها ، فان ذلك يتوفر به القصد الجنائى فى جريمة هتك العرض.(نقض 14 فبراير سنة 1956 مجموعة احكام محكمة النقض س 7رقم 55ص174). وبأنه " القصد الجنائى فجريمة هتك العرض يتحقق بنية الاعتداء على موضع يعد عورة سواء اكان ذلك ارضاء للشهوة او بقصد الانتقام .(نقض 27 يونية سنة 1961 مجموعة احكام محكمة النقض س12رقم 144 ص747).

وبأنه "إذا كان العرف الجارى واحوال البيئات الاجتماعية تبيح فى حدود معينة الكشف عن العورة مما ينأى عن التأثيم المعاقب عليه قانونا ، الا انه متى كان كشف هذه العورة أو المساس بها قد تم على غير ارادة المجنى عليه فان ذلك يعد تعديا منافيا للاداب ويعتبر فى القانون هتك للعرض قصد الشارع العقاب عليه حماية للمناعة الادبية التى يصون بها الرجل أو المرأة عرضه من أية ملامسة مخلة بالحياء العرضى لاعبرة بما يكون قد دفع الجانى الى فعلته او الغرض الذى توخاه منها فيصبح العقاب ولو لم يقصد الجانى بهذه الفعلة الا مجرد الانتقام من المجنى عليه واذ خالف الحكم المطعون فيه هذا النظر واستخلص من قيام المطعون ضدها على نظافة المجى عليها الداخلية ان الاعتداء على عورتها بالصورة التى اوردتها لايعد من قبيل هتك العرض فانه فضلا عن ترديه فالخطأ فى تطبيق القانون يكون قد انطوى على فساد فى الاستدلال يعيبه ويوجب نقضه.(نقض 15فبراير سنة 1976طعن رقم 1811 سنة 45ق س27ص221). وبأنه "إن كل ما يتطلبه القانون لتوافر القصد الجنائى فى جرريمة هتك العرض هو أن يكون الجانى قد ارتكب الفعل الذى تتكون منه الجريمة وهو عالم بأنه مخل بالحياء العرضى لمن وقع عليه , ولا عبرة بما يكون قد دفعه الى ذلك من البواعث المختلفة التى لاتقع تحت حصر . واذن فاذا كان المتهم قد عمد الى كشف جسم امراة ،

ثم أخذ يلمس عورة منها ، فلا يقبل من القول بانعدام القصد الجنائى لديه بدعوى أنه لم يفعل فعلته ارضاء لشهوة جسمانية وانما فعلها بباعث بعيد عن ذلك .(نقض 3ابريل سنة 1942 طعن رقم 114 سنة 12ق). وبأنه " لا يشترط فى القانون لتوافر القصد لجنائى فى جريمة هتك العرض أن يكون الجانى مدفوعا الى فعلته بعامل الشهوة البهيمية ، بل يكفى أن يكون قد ارتكب الفعل وهو عالم بانه خادش لعرض المجنى عليه ، مهما كان الباعث على ذلك ، فيصبح العقاب واو كان الجانى لم يقصد بفعله الا مجرد الانتقام من المجنى عليه أو ذريته "(نقض 22 اكتوبر سنة 1945 مجموعة القواعد القانونية ج6 رقم 627 ص770).

الشروع فى جريمة هتك العرض :

إذا كانت الافعال التى وقعت على جسم المجنى عليه تعتبر شروعا فى جريمة هتك العرض وفقا لاحكام الشروع العامة وجب العقاب ولو كانت تلك الافعال فى ذاتها غير منافية للاداب.(نقض 11 فبرايرسنة 1935 مجموعة القواعد القانونية ج3 رقم 332 ص422).

وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا صارح شخص انسانا بنيته فى هتك عرضه وهدده وضربه وامسك به بالقوة رغم مقاومته اياه والقاه على الارض ليبعث بعرضه ولم ينل غرضه بسبب استغاثته فهذه الافعال تكون جريمة الشروع فى هتك عرض المجنى عليه بالقوة.(نقض 11فبراير سنة 1935 مجموعة القواعد ق جـ3)

عقوبة جريمة هتك العرض بالقوة او التهديد

تنص المادة (268) عقوبات على أن :

كل من هتك عرض انسان بالقوة أو التهديد أو شرع فى ذلك يعاقب بالاشغال الشاقة من ثلاث سنوات الى سبع .

وإذا كان عمدا من وقعت عليه الجريمة المذكورة لم يبلغ ست عشرة سنة كاملة اركان مرتكبها ممن نص عنهم فى الفقرة الثانية من المادة (267) يجوز ابلاغ مدة العقوبة الى اقصى الحد المقرر للاشغال الشاقة المؤقته وإذا اجتمع هذا الشرطان معا يحكم بالاشغال الشاقة المؤبده.

وتنص المادة (269) عقوبات على أن :

كل من هتك عرض صبى أو صبية لم يبلغ سن كل منهماثمانى عشرة سنة كاملة بغير قوة او تهديد يعاقب بالحبس واذا كان سنة لم يبلغ سبع سنين كاملة او كان وقعت منه الجريمة من نص عليهم فى الفقرة الثانية من المادة (267) تكون العقوبة الاشغال الشاقة المؤقته .

ويترتب على توافر احد هذين الظرفين (سن المجنى عليه – صفة الجانى) جواز ابلاغ العقوبة الى اقصى الحد المقرر للاشغال الشاقة المؤقته وهو خمس عشرة سنة ، أما إذا اجتمع الطرفان المشددان فأنه يحكم بالاشغال المؤبدة .

ويلاحظ ان توافر احد الظرفين المشددين يترتب عليه تشديد العقوبة جوازيا ، بينما اجتماعهما معا يترتب تشديد العقوبة وجوبيا.

أولا: سن المجنى عليه كظرف مشدد للعقاب : أن جريمة هتك العرض المنصوص عنها فى الفقرة الثانية من المادة 232 عقوبات يجب ان يحتسب فيها سن المجنى عليه طبقا للسنة الهجرية (نقض 5ابريل سنة 1912 – الشرائع س 1 ص26).

والعبرة فى السن فى جريمة هتك العرض هى بالسن الحقيقية ولو كانت مخالفة لما قدره المجنى عليه او قدره غيره من رجال الفن اعتمادا على مظهر المجنى عليها وحالة نمو جسمه أو على أى سبب اخر والقانون يفترض فى الجانى انه وقت مقارفة الجريمة وعلى من هو دون السن المحددة فى القانون ، يعلم سنة الحقيقية ما لم يكن هناك ظروف اسثنائية والسباب قهرية ينتفى معها هذا الافتراض . او يقيم الدليل على انه ما كان فى مقدوره بحال ان يعرف الحقيقة .(نقض 25 مارس سنة طعن رقم 881 سنة 10ق س22 ص350) .

كما أن السن الحقيقة للمجنى عليه فى جريمة هتك العرض هى التى يعول عليها فى هذه الجريمة ، ولا يقبل من المتهم الدفع بجهله هذا السن إلا إذا اعتذر من ذلك بظروف قهرية أو استثنائية ، وتقدير هذه الظروف من شأن محكمة الموضوع. (نقض 11نوفمبر سنة 1940 مجموعة القواعد القانونية جـ5 رقم 146 ص272).

وقد استقر قضاء النقض على أن : وحيث أن البين من مطالعة الحكم الابتدائى المؤيد لاسبابه بالحكم المطعون فيه أنه دان الطاعن بجريمة هتك عرض صبية بغير قوة أو تهديد حالة كونها لم تبلغ ثمانى عشرة عاما من عمرها ، ولم يبين الحكم الاساس الذى إليه فى تحديد سن المجنى عليها . لما كان ذلك وكان المقرر أن سن المجنى عليها ركن جوهرى فى الجريمة الى اهل الخبرة أو الى ما يراه بنفسه ، إلا إذا كانت هذه السن غير موضوع المحاكمة ، كما أن الاصل ان القاضى لا يلجأ فى تقدير السن محققة بأوراق رسمية ، وكان الحكم المطعون فيه قد أطلق القول بأن المجنى عليها لم تبلغ ثمانى عشر عاما وقت وقوع الجريمة دون أن يبين تاريخ ميلاد المجنى عليها والاساس الذى استند اليه فى تحديد سنها ، مما يصم الحكم بالقصور فى البيان ، ويعجز محكمة النقض عن مراقبة صحة تطبيق القانون على الواقعة كما صار اثباتها بالحكم ويوجب نقضه . (نقض 19 فبراير سنة 1991 طعن رقم 22130 سنة 59 قضائية). وبأنه " العبرة فى السن فى جريمة هتك العرض هى بالسن الحقيقية للمجنى علية ولو كانت مخالفة لما قدرة الجانى أو قدر غيرة من رجال الفن اعتمادا على مظهر المجنى علية وحالة نمو جسمة أو على أى سبب آخر ، والقانون يفترض فى الجانى أنه وقت مقارفته الجريمة على من هو دون السن المحددة فى القانون يعلم بسنه الحقيقية ما لم يكن هناك ظروف استثنائية وأسباب قهرية ينتفى معها هذا الافتراض" (نقض 25 مارس سنة 1940 رقم 881 سنة 10ق).

وبأنه " ما دامت المحكمة قد اقتنعت من الدليل الفنى أن سن المجنى عليها كانت وقت وقوع الجريمة عليها أقل من ثمانى عشرة سنة كاملة فلا يجدى المتهم قوله بجهله هذه السن الحقيقة لما كانت عليه من ظروف تدل على أنها تجاوزت السن المقررة بالقانون للجريمة ، وذلك بأن كل من يقدم على نقارفة فعل من الافعال الشائنة عليه أن يتحرى بكل الوسائل المكنة حقيقة جميع الظروف المحيطة قبل ان يقدم على فعلته فإذا هو أخطأ التقدير حق عليه العقاب عن الجريمة التى تتكون منها ما لم يقم الدليل على انه لم يكن فى مقدوره بحال ان يقف على الحقيقة" (نقض 31 مايو سنة 1943 مجموعة القواعد القانونية جـ6 رقم 205 ص277).

ثانيا : الصفة كظرف مشدد للعقوبة

الخدم :

أنه وإن كانت عبارة خادم بالاجرة الواردة فى المادة 230 عقوبات لايصح ان تتناول كل فرد يشتغل بالاجرة للمجنى عليها او لمن لهم سلطة عليها الا انه يدخل تحتها الاشخاص الذين يسكنون او يترددون على منزل المجنى عليها او منزل احد لهم سلطة عليها والذين يجدون فى هذا التقريب من المجنى عليها بسبب الخدمات المأجورة التى يقومون بها فرصا وتسهيلات لارتكاب الجريمة لاتتيسر لغيرهم ، وقد حكمت المحكمة بأن العقوبة المشددة عليها فى الفقرة الثانية من المادة 232 عقوبات تنطبق على الخدم فى قهوة الذى يهتك عرض ابنة صاحب القهوة .(نقض 26 اغسطس سنة 1918 المجموعة الرسمية س19 ص33).

وقد استقر قضاء النقض على أن : أنه لما كانت الصلة بين السيد وخادمه مستمدة من القانون فأنه يكفى عند تشديد العقوبة فى جريمة هتك العرض على اساس ان المتهم له سلطه على المجنى عليه باعتباره خادما عنده أن يبين الحكم قيام علاقة الخدمة بين المتهم والمجنى عليه دون حاجة الى بيان الظروف والوقائع التى لابست الجريمة للتدليل على ان المخدوم استعمل سلطته وقت ارتكاب الجريمة . لان القانون قد افترض قيام السلطة بمقتضى هذه العلاقة .(نقض 11 مارس سنة 1940 مجموعة القواعد القانونية جـ5 رقم 74 ص128). وبأنه " أن المادة 2/269 عقوبات تنص على تغليظ العقاب فى جريمة هتك العرض إذا وقعت ممن نص عليهم فى الفقرة الثانية من المادة 267 أى إنما كان الفاعل من أصول المجنى عليه أو المتولين تربيته أو ملاحظته أو ممن لهم سلطة عليه أو كان خادما بالاجرة عنده او عند من تقدم ذكرهم . وهذا النص يدخل فى متناوله الخادم بالاجرة الذى لا يرعى سلطة مخدومة فيقارف جريمته على خادم هو الآخر مشمولا براعاية نفس المخدوم وحمايته" (نقض 25 مارس سنة 1940 مجموعة القواعد القانونية جـ5رقم 86 ص154) . وبأنه " تكليف المتهم للمجنى عليه بحمل متاعه من محطة سيارات مدينة حتى مكان الحادث لا يجعل له سلطة عليه بالمعنى الوارد فى الفقرة الثانية من المادة 267 عقوبات " (نقض 21 فبراير 1959 مجموعة احكام محكمة النقض س10 رقم 49ص326).

وبأنه " يعتبر الفراش بالمدرسة التى يتلقى فيها المجنى عليه تعليمه خادما بالاجرة لدى المتولين تربية المجنى عليه وملاحظته ، ويعمل فى حقه بالظرف المشدد بالمادتين 267 و169 عقوبات " (نقض 29 مايو سنة 1972 مجموعة احكام محكمة النقض س 23رقم 190 ص839). وبأنه " نص المادة 2/269 عقوبات يدخل فى متناوله الخادم بالاجرة الذى يقارف جريمته على من يتولى مخدومه تربيته أو ملاحظته" (نقض 29 مايو سنة 1972 مجموعة احكام محكمة النقض س 23 رقم 190 ص839).

التربية :

أن مجرد كون المتهم بجريمة هتك العرض من المتولين تربية المجنى عليه لتشديد العقاب . ولا يشترط ان تكون التربية فى مدرسة او دار عامة ، فيكفى ان يكون فى مكان خاص عن طريق دروس خاصة .(نقض 4 اكتوبر سنة 1948 مجموعة القواعد القانونية جـ7 رقم 644 ص615).

وقد استقر قضاء النقض على أن : يكفى لقيام الظرف المشدد - بالنسبة للمتولين التربية - ان تكون هذه عن طريق إلقاء دروس خاصة على المجنى عليه ولو كان ذلك فى مكان خاص ومهما يكن الوقت الذى قام فيه الجانى بالتربية قصيرا "(نقض 27 ابريل سنة 1953 مجموعة احكام محكمة النقض س 4رقم 272 ص749).

وبأنه " متى كان المتهم فجريمة هتك العرض والمجنى عليه كلاهما عاملين فى محل كواء واحد ، فهما مشمولان بسلطة رب عمل واحد ، ومن ثم فانه ينطبق على المتهم الظرف المشدد المنصوص عليه فى المادة 1/267 والمادة 2/269 عقوبات"(نقض 18 مارس سنة 1957 مجموعة احكام محكمة النقض س8رقم كـ7 ص263). وبأنه " لا يشترط فى القانون لتشديد العقاب فى جريمة هتك العرض التى يكون فيها الفاعل من المتولين تربية المجنى عليه أن تكون التربية باعطاء دروس عامة للمجنى عليه مع غيره أو أن يكون فى مدرسة أو معهد تعليم بل يكفى أن يكون عن طريق القاء دروس خاصة على المجنى عليه ولو كانت فى مكان خاص، ولايشترط كذلك ان يكون الجانى محترفا مهنة التدريس ما دام قد ثبت انه قد عهد اليه من ابوى المجنى عليه اعطاؤه دروسا خاصة والاشراف عليه فى هذا الصدد " (نقض 19مايو 1958 مجموعة احكام محكمة النقض س9 رقم 137 ص546).

هتك العرض بغير قوة او تهديد

تنص المادة 269 عقوبات على ان كل من هتك عرضى صبى أو صبية أو صبية لم يبلغ من كل منهما ثمانى عشرة سنة كاملة بغير قوة او تهديد يعاقب بالحبس واذا كان سنه لم يبلغ سبع سنين كاملة أو كان من وقعت منه الجريمة ممن نص عليهم فالفقرة الثانية من المادة 267 تكون العقوبة بالاشغال الشاقة المؤقته .

الركن المادى :

يتمثل الركن المادى فى هذه الجريمة فى الفعل الذى يقع على جسم المجنى عليه ويكون مخلا بحياء المجنى عليه ، وبتعدد صور هذا الفعل الواقع من المتهم على لمجنى عليه كما سبق القول .

أولا : الظروف المشدد – السن

نصت الفقرة الثانية من المادة 269من قانون العقوبات على عقوبة الاشغال الشاقة المؤقتة اذا كان من وقع عليه فعل هتك العرض صغيرا لم يبلغ سبع سنين كلملة – وعدم بلوغ الصغير السابعة من عمره انما هو ركن مميز لجريمة خاصة يختلف عقابها عن الجريمة المنصوص عليها فى الفقرة الاولى من تلك المادة ، ذلك لأن الرضا فى سن الطفولة لا يعتد به بتاتا لانعدام التمييز والارادة . فإذا كنت محكمة ثانى درجة قد أوردت فى مدونات حكمها أن " المجنى عليه يبلغ من العمر من 9-10سنوات وإن نموه العقلى متأخر عن سنه بحوالى اربع سنوات" إلا انها لم تبد رأيا فيما نقلته عن التقرير الطبى الشرعى خاصا بتأخر نمو المجنى عليها العقلى وأثر ذلك فى ارادته ورضاه . فان الحكم المطعون فيه يكون مشوبا بالقصور فى التسبيب مما يتعين معه نقضه .(نقض 14ابريل سنة 1964طعن رقم 2119، سنة 33قضائية س15ص318).

وإذا سكتت المادة 369 من قانون العقوبات عن النص على التقويم الذى يعتد به فى احتساب عمر المجنى عليه فى الجريمة المنصوص عليها فيها – وهو ركن من أركانها – فانه يجب الاخذ بالتقويم الهجرى الذى يتفق مع صالح المتهم اخذا بالقاعدة العامة فى تفسير القانون الجنائى والتى تقضى بأنه اذا جاء النص العقابى ناقصا او غامضا فينبغى ان يفسر بتوسع لصالح المتهم وبتضييق ضد مصلحته. (نقض4ديسمبر سنة 1967 مجموعة احكام محكمة النقض س 18 رقم 5254ص128).

والأصل أن القاضى لا يلجأ فى تقدير السن الى أهل الخبرة أو ما يراه بنفسه إلا إذا كانت هذه السن غير محققة بأوراق رسمية .(نقض 8مارس سنة 1970مجموعة احكام محكمة النقض س21 رقم 87 ص351).

وقد قضت محكمة النقض بأن : متى كان قد ثبت للمحكمة بالدليل الرسمى أن سن المجنى عليها وقت الجريمة كانت أقل من ثمانى عشرة سنة كاملة فانه غير مجد قول الطاعن أنه كان يجهل سن المجنى عليها الحقيقية لما كانت عليه من ظروف وما يبدو عليها من مظهر يدل على أنها جاوزت السن المقررة بالقانون او التى تؤثمها قواعد الاداب وحسن الأخلاق يجب عليه أن يتحرى بكل الوسائل الممكنة حقيقة جميع الظروف المحيطة قبل أن يقدم على فعلته فإذا هو أخل التقدير حق عليه العقاب ما لم يقم الدليل على أنه لم يكن فى مقدوره بحال ان يعرف الحقيقة .(نقض 11ابريل سنة 1971 مجموعة احكام النقض س 24رقم 86ص350).

وبأنه " لما كان ذلك وكان قد ثبت للمحكمة من الدليل الرسمى وهى شهادة الميلاد أن سن المجنى عليها وقت وقوع الجريمة كانت أقل من ثمانى عشرة سنة كاملة ، فإنه غير مجد قول الطاعن أنه كان يجهل سن المجنى عليه الحقيقية لما كانت فيه من ظروف وما يبدو من مظهر يدل على انها جاوزت السن المقررة بالقانون للجريمة . ذلك بان كل من يقدم على مقارفة فعل من الافعال الشائنة فى ذاتها او التى تؤثمها قواعد الاداب وحسن الاخلاق يجب عليه ان يتحرى بكل الوسائل الممكنة حقيقة جميع الظروف المحيطة قبل ان يقدم عل فعله ، فان هو أخطأ التقدير حق عليه العقاب ما لم يتم الدليل على انه لم يكن فى مقدوره بحال ان يعرف الحقيقة ، وكان الحكم المطعون فيه قد التزم هذا المبدأ واطرح دفاع الطاعن فى هذا الخصوص فان النعى عليه بالقصور ومخالفة القانون يكون غير سديد ، ولا عليه أن التفت على طلب الدفاع أمام المحكمة الاستئنافية احضار المجنى عليها بالجلسة لمناظرتها ، ما دام الثابت من مراجعة محاضر جلسات المحاكمة أمام محكمة أول درجة أنه لم يبد هذا الطب ومن ثم فانه يعتبر متنازلا عنه بسكوته عن التمسك به أمام تلك المحكمة . هذا فضلا عن ان الاصل ان المحكمة الاستئنافية تحكم على مقتضى الاوراق وهى لاتجرى من التحقيقات الا ما ترى لزوما لاجرائه.(نقض 24يناير سنة 1985 مجموعة احكام محكمة النقض س33 رقم 19ص146).

وبأنه "حيث ان مما ينعاه الطاعن على الحكم المطعون فيه أنه إذا دانه بجريمة هتك عرض صبى لم يبلغ عمره ثمانى عشرة سنة كاملة بغير قوة أو تهديد قد شابه البطلان ، والقصور فى التسبيب ، ذلك بأن الحكم الابتدائى المؤيد لأسبابه بالحكم المطعن فيه خلا من بيان نص القانون الذى دان الطاعن بمقتضاه . ولم يستظهر الحكم سن المجنى عليه من واقع أوراق رسمية مما يعيب الحكم المطعون فيه ويستوجب نقضه .

وحيث أن المادة 310 من قانون الاجراءات الجنائية نصت على أن كل حكم بالادانة يجب أن يشير الى نص القانون الذى حكم بموجبه، وهو بيان جوهرى اقتضته قاعدة شرعية الجرائم والعقاب، لما كان ذلك ، وكان الثابت أن الحكم الابتدائى المؤيد لاسبابه بالحكم المطعون فيه قد خلا من ذكر نص القانون الذى انزل بموجبه العقاب على الطاعن ، فإنه يكون باطلا ولا يصحح هذا البطلان ما اورده فى اسبابه من أنه يتعين معاقبة المتهم بمادة الاتهام ما دام أنه لم يبين نص القانون الذى حكم بموجبه . ومن ثم فان الحكم المطعون فيه يكون معيبا بما يستوجب نقضه والاحالة . هذا إلى أنه لما كان البين من مراجعة الحكم الابتدائى المؤيد لاسبابه بالحكم المطعون فيه انه دان الطاعن بجريمة هتك عرض صبى بغير قوة او تهديد حالة كونه لم يبلغ ثمانى عشر عاما من عمره ، ولم يبين الحكم الاساس الذى استند اليه فى تحديد سن المجنى عليه . لما كان ذلك ، وكان الاصل ان القاضى لايلجأ فى تقدير السن الى اهل الخبرة أو إلى ما يراه بنفسه الا اذا كانت هذه السن غير محققة بأوراق رسمية.

وكان الحكم المطعون فيه قد اطلق القول بأن المجنى عليه لم يبلغ ثمانى عشر عاما وقت وقوع الجريمة دون ان يبين تاريخ ميلاد المجنى عليه ركن جوهرى فى الجريمة موضوع المحاكمة . مما يصم الحكم بالقصور فى البيان ، ويعجز محكمة النقض عن مراقبة صحة تطبيق القانون على الواقعة كما صار اثباتها بالحكم ، ويستوجب نقضه لما كان ما تقدم ، فإنه يتعين نقض الحكم المطعون فيه والاحالة بغير حاجة لبحث باقى ما يثيره الطاعن فى طعنه (نقض اول نوفمبر سنة 1984 مجموعة احكام محكمة النقض س35رقم 157 ص718) . وبأنه" حيث أن الطاعن ينعى على الحكم المطعون فيه أنه إذ دانه بجريمة هتك عرض صبية لم تبلغ ثمانى عشرة كاملة بغير قوة او تهديد قد أخطأ فى تطبيق القانون وشابه قصور فى التسبيب واخلال بحق الدفاع ، كما أخطأ فى السناد ، ذلك بأن احتسب سن المجنى عليه يالتقويم الميلادى مع أنه يجب قانون الاخذ بالتقويم الهجرى الذى يجعل سنها يزيد على الثمانية عشر عاما وقت وقوع الفعل الذى نسب اليه ، وقد دفع الطاعن بأن المظهر الخارجى للمجنى عليها يسمح بالاعتقاد بأنها قد جاوزت الثمانى عشرة من عمرها وطلب احضارها بالجلسة لمناظرنها للتحقيق من مدى صحة دفاعه ، الا ان الحكم رد على الدفاع الاول بما لايصلح ردا ، والتفت عن طلبه الثانى رغم جوهريته، هذا فضلا عن ان حقيقة الواقعة هى مواقعة انثى بوضاءها وهى واقعة غير مجرمة قانونا ، او على الاكثر تنطوى على جريمة ارتكاب امر مخل بالحياء مع امراة فى غير علانية المعاقب عليها بالمادتين 278 ، 279 من قانون العقوبات

مما يوجب على المحكمة ان تنزل على الواقعة الوصف القانونى الصحيح وسديد حكم القانون عليهما كما ان الطاعن اثار دفاعا مؤداه بأنه لم يرتكب الجريمة بدلالة بحثة عن عم المجنى عليها واستلامه لها وبقائها معه لمدة اسبوع دون ان تتقدم او احد من ذويها يشكوى وان احد الجيران تضرر من وجود المجنى عليها بسكن والدة الطاعن فبادر بالابلاغ ، الا ان الحكم لم يتعرض لهذا الدفاع الجوهرى إيرادا وردا – وأخيرا فأن الحكم قد نسب الطاعن انه اقر بالتحقيقات بمواقعته للمجنى عليها حوالى خمس مرات بدون قوة ، على خلاف الثابت بأقواله من نفيه للاتهام المسند اليه ، وان ما ذكره بالتحقيقات انه باشر الجنس مع المجنى عليها لدى صديقه بالعجمى واكتشف بأنها ثيب وليست بكرا ، كل ذلك مما يعيب الحكم بما يوجب نقضه .

وحيث ان الحكم فيه يبين واقعة الدعوى بما تتوافر به كافة العناصر القانونية للجريمة التى دان الطاعن بها ، واقام عليها فى حقه ادلة مستمدة من اقوال المجنى عليها واقرار الطاعن بالتحقيقات ومن التقربر الطبى الشرعى ، وهى ادلة سائغة تؤدى الى ما رتبه الحكم عليها . لما كان ذلك ، وكان الثابت من الاطلاع على حكم محكمة أول درجة المؤيد لاسبابه بالحكم المطعون فيه ، أنه احتسب سن المجنى عليها بالتقويم الميلادى على اساس ماثبت لديه من شهادة ميلادها من أنها من مواليد 13 من سمبتمبر 1967وأن الطاعن قد اقترف ما اسند إليه منذ شهر مايو سنة 1983

وخلص الى أن المجنى عليها لم تبلغ من السن ثمانى عشرة سنة ميلادية كاملة وقت وقوع الحادث ، وكانت المادة 269 من قانون العقوبات إذ سكتت عن النص على التقويم الذى يعتد به فى احتساب عمر المجنى عليها فى الجريمة المنصوص عليها فيها – وهو ركن من أركانها – فإنه يجب الأخذ بالتقويم الهجرى الذى يتفق مع صالح المتهم أخذا بالقاعدة العامة فى تفسير القانون الجنائى ، والتى تقضى بأنه إذا جاء النص العقابى ناقصا أو غامضا فينبغى ان يفسر بتوسع لمصلحة المتهم وبتضييق ضد مصلحته وأنه لا يجوز أن يؤخذ فى قانون العقوبات بطريق القياس ضد مصلحة المتهم ، لأنه من المقرر أنه لا جريمة ولا عقوبة بغير نص . ولئن كان الحكم المطعون فيه قد خالف هذه القاعدة القانونية والتى تعتبر اصلا هاما من أصول تأويل النصوص العقابية ، إلا أنه لما كانت المصلحة شرطا لازما فى كل طعن فإذا انتفت لايكون الطعن مقبولا ، وكان لا مصلحة للطاعن فى النعى على الحكم احتسابه سن المجنى عليها بالتقويم الميلادى ، ما دام انها – وقت وقوع الفعل الذى نسب الى الطاعن مقارفته – لم تبلغ من العمر ثمانى عشرة سنة كاملة بالتقويم الهجرى ، فان النعى لذلك يكون غير مقبول.(نقض 24يناير سنة 1985 مجموعة احكام محكمة النقض س33 رقم 19 ص146).

ومن حيث ان مما ينعاه الطاعن على الحكم المطعون فيه أنه إذ دانه بجريمة هتك عرض صبية لم تبلغ عمرها سبع سنين كاملة بغير قوة او تهديد قد شابه البطلان والقصور فى التسبيب ذلك بأن الحكم لم يستظهر سن المجنى عليها من واقع أوراق رسمية مما يعيبه بما يستوجب نقضه.

ومن حيث أنه يبين من مراجعة الحكم المطعون فيه انه دان الطاعن بجريمة هتك عرض صبية بغير قوة او تهديد حالة كونهالم تبلغ السابعة من عمرها . لما كان ذلك وكان الاصل ان القاضى لا يلجأ فى تقدير السن الى اهل الخبرة والى ما يراه الا اذا كانت هذه السن غير محققة بأوراق رسمية . وكان الحكم المطعون فيه قد اطلق القول بأن المجنى عليها لم تبلغ السابعة وقت وقوع الجريمة دون ان يبين تاريخ ميلاد المجنى عليها والاساس الذى استنج اليه فى تحديد سنها ، ومع ان سن المجنى عليها ركن جوهرى فى الجريمة موضوع المحاكمة مما بصم الحكم بالقصور فى البيان ويعجز محكمة النقض عن مراقبة صحة تطبيق القانون على الواقعة كما صار اثباتها بالحكم ويوجب نقضه والاعادة دون حاجة الى بحث باقى ما يثيره الطاعن فى طعنه. (نقض 9 فبراير سنة1992 طعن رقم 16658 سنة 60ق).

الركن المعنوى :

أن هذه الجريمة من الجرائم العمدية ولذلك فان ركنها المعنوى بتخذ صورة القصد الجنائى . ويقوم القصد على عنصرى العلم والارادة .

فيجب أن يعلم بأن سلوك المدى الذى قارفه قد اخل بالحياء العرضى للمجنى عليه ، وبأن هذا العمل غير مشروع ، ويبأن سن المجنى عليه دون الثامنة عشرة . فإذا تبين أن الجانى يجهل ان فعله مخل بالحياء العرضى للمجنى عليه . أو أن فعله مشروع وذلك بأن واقع انثى يربطه بها عقد زواج بالطل او فاسد ، جاهلا سبب البطلان أو المفسخ ، فان قصده الجنائى ينتفى .

لا يقبل من المتهم الدفع بجهله بهذه السن الا اذا اعتذر عن ذلك بظروف قهرية أو استثنائية . وتقدير هذه الظروف من شأن محكمة الموضوع ولادخل لمحكمة النقض فيه ما دام مبينا على ما يسوغه من الادلة وذلك لان كل من يقدم على مقارفة فعل من الافعال الشائنة فى ذاتها او التى تؤثمها قواعد الاداب وحسن اخلال يجب عليه ان يتحرى بكل الوسائل الممكنة حقيقة جميع الظروف المحيطة فبل ان يقدم على فعلته . فإذا هو أخطأ التقدير حق عليه العقاب عن الجريمة التى تتكون منها ما لم يقم الدليل على انه لم يكن فى مقدوره بحال ان يقف على الحقيقة.(نقض 1940/11/11 مجموعة القواعد القانونية – جـ5 رقم 146 –ص272) .

الاثبات فى جرائم هتك العرض :

للمحكمة ان تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق ومن اقوال الشهود حصول الاكراه المادى والادبى على المجنى عليها فى جريمة هتك العرض. (نقض 6يناير 1936 مجموعة القواعد القانونية جـ3 رقم 425 ص534).

والعبرة فى جريمة هتك العرض ليست بالقوة بذاتها بل على تقدير انها معدمة للرضا ، فإذا ما تحقق الرضا ، ولم يكن للقوة اى اثر فى تحقيقه ، فإن مساءلة المتهم عنها لايكون لها ادنى مبرر ولا مسوغ.(نقض 25مارس سنة1940 مجموعة القواعد القانونية جـ5 رقم 82ص147).

وسكوت المجنى عليه وتغاضيه عن افعال هتك العرض مع شعوره بأنها ترتكب على جسمه ، لايمكن ان يتصور معه عدم رضائه بها مهما كان الباعث الذى دعاه الى السكوت وحدا به الى التغاضى ، ما دام هو لم يكن فى ذلك الا راضيا مختارا. (نقض 25مارس 1940 مجموعة القواعد القانونية جـ5 رقم 12ص147).

وقد استقر قضاء النقض على أن : لما كان ذلك وكان قضاء النقض جرى على ان هتك العرض هو كل فعل مخل بالحياء يستطيل الى جسم المجنى عليه وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية ولايشترط لمتوافرة قانونا أن يترك الفعل أثرا بالمجنعليه كاحداث احتكاك أو إيلاج يترك أثرا ، وكان الحكم المطعون فيه قد استدل على ثبوت ارتكاب الطاعن لفعل المكون للجريمة بأقوال المجنى عليه وباقى شهود الاثبات من ان الطاعن اولج قضيبه فى دبر المجنى عليه ، فأن هذا الذى خلص اليه الحكم السائغ وكاف لحمل قضائه ويتحقق به أركان الجريمة التى دان الطاعن بها ، وقد تعرضت المحكمة لدفاع الطاعن بأن المجنى عليها متكرر الاستعمال لواطا مما يستحيل معه نسبة الفعل اليه وفندته وأطرحته بقولها أن تكرار استعمال المجنى عليه لا ينفى ارتكاب المتهم للواقعة الاجرامية على الصورة التى رواها المجنى عليه وشهود الاثبات والتى تطمئن اليها المحكمة كل الاطمئنان والذى جاء متفقا ومتلائما مع ما اثبته التقرير الطبى الشرعى ان دبر المجنى عليه به كدمات تشير الى اتيانه حديثا من دبره فى تاريخ الحادث ،

ومن ثم يتلائم الدليل القولى المستمد من اقوال المجنى عليه وشهود الاثبات مع الدليل الفنى المستمد من التقرير الطبى الشرعى وهى ادلة لقيت لطمئنانا وارتياحا فى ضمير ووجدان المحكمة وكان ما اوردته المحكمة كاف وسائغ فى الرد على هذا الدفاع لأن من شأنه أن يؤدى الى نتيجة التنخلصت إليها فإن ما يثره الطاعن يكون محاولة للمجادلة فى تقدير ادلة الدعوى وهو مما تستقل به محكمة الموضوع ولامعقب عليها فيه.(نقض 8اكتوبر سنة 1990طعن رقم 30093سنة 59ق). وبأنه " إمكان تعيين فصيلة الحيوان المنوى علميا وتمسك الدفاع بهذا الطلب لمعرفة ما إذا كان الحيوان المنوى من مادة الطاعن أم لا هو دفاع جوهرى وعلى المحكمة تحقيقه عن طريق المختص فنيا وإلا اخلت بحق الدفاع .(نقض 4ابريل سنة 1971 محكمة احكام محكمة النقض س 22رقم ص333). وبأنه "إذا كان الحكم المطعون فيه هى ادان الطاعن بجريمة هتك العرض بالقوة لم يستظهر ركن الاكراه الواجب توافره لقيام هذه الجريمة واغفل التحدث عما دفع به الطاعن من أن الافعال المنسوبة اليه تمت برضاء المجنى عليها فأنه يكون قاصرا قصورا يعيبه بما يستوجب .(نقض25ديسمبر سنة 1951 مجموعة احكام محكمة النقض س3 رقم 128 ص334). وبأنه " لما كان ذلك ، وكان يشترط لتوافر القوة فى هذه الجريمة أن يكون الفعل قد ارتكب ضد ارادة المجنى عليه وبغير رضائه .

وكان للمحكمة ان تستخلص من الوقائع التى شملها التحقيق ومن اقوال الشهود حصول الاكراه على المجنى عليها وكان الحكم المطعون فيه قد أثبت أخذا بأقوال شهود الاثبات التى أطمأن اليها والتقرير الطبى الشرعى ان الطاعن امسك بالمجنى عليه عنوة ونزع عنه بنطاله وسرواله وطرحه أرضا وأدخل قضيبه فى دبره وأمنى به محدثا شرخين فى فتحة الشرج فادما وامره بارتداء ملابسه مهددا إياه بعدم الابلاغ فأن هذا الذى أورده الحكم مسمدا من اوراق الدعوى كاف الاثبات جريمة هتك العرض التى دانه بأركانها بما فى ذلك ركن القوة . بما ينحل معه منعى الطعن فى الواقع دون معقب عليها ولايجوز أثارته امام محكمة محكمة الموضوع دون معقب عليها ولا يجوز اثارته امام محكمة النقض.(نقض اول يناير سنة 1991طعن رقم 60997 سنة59ق). وبأنه " أن مسألة رضاء المجنى عليها او عدم رضائها فى جريمة هتك عرضها مسألة موضوعية تفصل فيها محكمة الموضوع فضلا نهائيا ، وليس لمحكمة النقض بعد ذلك حق مراقبتها فى هذا الشأن طالما ان الادلة والاعتبارات التى ذكرتها من شأنها ان تؤدى اليه ما انتهى اليه الحكم وإذ كان ذلك وكان أثبته الحكم من مباغته المتهم للمجنى عليها يتوافر به ركن القوة فى هذه الجريمة وكانت الادلة التى ساقها للتدليل على ذلك من شأنها أن تؤدى الى ما رتبه عليها ، فان ما يثيره فى هذا الشأن يكون غير سديد.(نقض 3 نوفمبر سنة 1969 مجموعة احكام محكمة النقض س 20رقم 240ص1205).

العقوبة :

رصد المشروع لهذه الجريمة عقوبة الحبس بين حديه الادنى 24ساعة والاقصى 3سنوات . ويترك للقاضى سلطة تقدير العقوبة فى كل الحالات دون معقب عليه ، ويسترشد القاضى فى ذلك بأحوال الجانى والمجنى عليه وظروف الجريمة . وعلى ذلك فانه يمكن النزول بالعقوبة اذا كانت الجريمة قد ارتكبت بناء على رغبة المجنى عليه ، أو إذا كانت سنة قد اقتربت من الثامنة عشرة ، اوكان سئ الخلق ، او اذا تزوج الجانى من المجنى عليها (دكتور / محمود نجيب حسنى – المرجع السابق –ص571- بند 277)

أحكــام النقض

كل مساس بجزء من جسم الانسان داخل فيما يعبر عنه بالعورات يجب ان يعد من قبيل هتك العرض والمرجع فى أعتبار ما يعد عورة وما لايعد كذلك انما يكون الى العرف الجارى وأحوال البيئات الاجتماعية فالفتاة الريفية التى تمشى سافرة الوجه بين الرجال لا يخطر ببالها ان فى تقبيلها فى وجنتيها اخلالا بحيائها العرضى واستطالة على موضع من جسمها تعده هى ومثيلاتها التى تحرص على سترها فتقبيلها فى وجنتيها لا يخرج عن ان يكون فعلا فاضحا مخلا بالحياء منطبقا على المادة 240ع "قديم".(نقض 22يناير 1934طعن رقم 356سنة 4ق).

متى كان مؤدى ما أثبت الحكم أن إصالا جنسيا تم بين المتهم والمجنى عليها وهو مناط إدانة المتهم ، أما طريقة حصول هذا الاتصال وكيفيته ، فهى ثانوية لا أثر لها فى منطق الحكم أو مقوماته – متى كان ذلك فإن دعوى الخطأ فى الاسناد التى يشير اليها المتهم تكون غير مجدية . (نقض 4فبراير1957 طعن رقم 1448 سنة 26ق س8 ص108).

إذا كان الحكم – فى جريمة الوقاع – قد دلل على الاكراه بأدلة سائغة فى قوله " أن الطاعن امسك بالمجنى عليها من زراعيها وادخلها عنوة بين زراعة القطن فقاومته إلا أنه تمكن بقوته العضلية من التغلب عليها وألقاها على الارض وهددها بمطواة كان يحملها وضربها برأسه فى جبهتها عند مقاومتها له فإن هذا الذى ورد بالحكم لا يتعارض مع تقرير الطبيب الشرعى الذى اثبت وجود كدم بجبهة المجنى عليها وان بنيان المتهم الجسمانى فوق المتوسط وانه يمكنه مواقعه المجنى عليها بغير رضاها بقوته العضلية . أما ما ورد بالتقرير بعد ذلك من خلو جسم المجنى عليها وخاصة منطقة الفخذ من الاصابات وخلو جسم المتهم من علامات المقومة يثير الى أن المجنى عليها لم تبد مقاومة جسمانية فعلية فى درء المتهم عنها ، هذا الذى ورد بالتقرير لاينفى ان المجنى عليها استسلمت تحت تأثير الاكراه بالسلاح وهذا الفعل يكون الجريمة التى دان الحكم بها المتهم ويتوافر به ركن الاكراه وعدم الرضاء فى جريمة الوقاع .(نقض 19يناير سنة 1959 طعن رقم 1683 سنة 28ق س10ص47).

مجرد ارتكاب فعل هتك العرض فى الظلام وفى وحشة الليل وفى مكان غير أهل بالناس لا يفيد انه قد تم بغير رضاء المجنى عليه . (نقض 23فبراير 1959طعن رقم 2002 سنة 28ق س10ص226).

البلة عاهة فى العقل يوقف نمو الملكات الذهبية دون بلوغ مرحلة النضج الطبيعى . ولايتطلب فى عاهة العقل ان يفقد المصاب الادراك معا ، وإنما تتوافر بفقد احدهما ، واذ ما كان الامر المطعون فيه قد اقتصر فى التدليل على توافر الرضا لدى المجنى عليها فى جناية هتك العرض باستظهار ادراكها للنواحى الجنسية بغير أن يبحث خصائص ارادتها وادراكها العام توصلا للكشف عن رضاها الصحيح الذى يجب تحققه لاستبعاد ركن القوة او التهديد من جناية هتك العرض ، فإن الأمر يكون قد استخلص توافر الرضا لدى المجنى عليها من دلائل لاتكفى بذاتها لحمل النتيجة التى رتبها عليها مما يجعلها معيبا بالقصور بما يتعين معه نقضه. (نقض23مايو سنة 1966 طعن رقم 438 ق س 17ص674).

لكل كان ذلك ، وكانت المحكمة قد أخذت الطاعن باعترافه ومضمون الخطابات المتبادلة بنية وبين المجنى عليها ولم تؤاخذه بغيره من الادلة الاخرى حتى يصح له أن يشكو منه وكانت اقوال المجنى عليها ووالداتها خارجة عن دائرة استدلال الحكم فأن ما يثيره الطاعن بصدد عدم صدق اقوالهما لايكون له محل . ولما كان يبين من الحكم أن التقرير الطبى الشرعى قد دل على امكان حصول الواقعة دون ان تترك اثرا بالنظر الى ما أثبته الفحص من ان غشاء بكارة المجنى عليها من النوع الحلقى القابل للتمدد عند الجذب

فإن ما ينازع فيه الطاعن من أن الواقعة لم تحدث لايعدو ان يكون من قبيل الجدل الموضوعى لما استقر فى عقيدة المحكمة للاسباب السائغة التى اوردتها مما لايقبل معه معاودة التصدى لها أمام محكمة النقض . لما كان ذلك ، وكان الحكم المطعون فيه قد عرض للقصد الجنائى ودلل على توافره فحق الطاعن ، وجاء استخلاصه الواقعة سائغا تتوافر به اركان جريمة هتك العرض بغير قوة او تهديد كما هى معرفة به القانون ،

وكان لايشترط عليها ومن ثم فان ما يثيره الطاعن فى هذا الصدد يكون غير سديد .(نقض 16مارسسنة 1970مجموعة احكام محكمة النقض س21رقم 95ص382).

متى كان يبين من الاطلاع على المفردات ان ما استخلصه الحكم من ان المجنى عليها كانت تعمل لدى الطاعن عاملة بالاجرة . يرتد الى اصل ثابت فى الاوراق ، فان دعوى الخطأ فى الاسناد لاتكون مقبولة وما يثيره الطاعن فى شأن عدم توافر الظرف المشدد المنصوص عليه بالمادتين 267و269 من قانون العقوبات لانتفاء وصف العاملة بالاجره عن المجنى عليها لايعدو ان يكون جدلا موضعيا على وجه معين تأديا الى مناقضة الصورة التى ارتسمت فى وجدان قاضى الموضوع بالدليل الصحيح ، مما لايجوز اثارته امام محكمة النقض .(نقض23يونية سنة 1974طعن رقم 639 سنة 44ق س25 ص617).

لما كان ذلك وكانت جريمة خطف الانثى التى يبلغ سنه اكبر من ست عشرة سنة كاملة بالتحايل او الاكراه المنصوص عليها بالمادة 290من قانون العقوبات تتحقق بإبعاد هذه الانثى عن المكان الذى خطفت منه أيا كان هذا المكان بقصد العبث بها وذلك عن طريق استعمال طرق احتيالية من شأنها التغرير بالمجنى عليها وحملها على مواقعة الجانى لها أو باستعمال أية وسائل مادية او ادبية من شأنها سلب ارادتها واذا كان الحكم المطعون فيه قد استظهر ثبوت الفعل المادى للخطف وتوافر ركن الاكراه والقصد الجنائى فى هذه الجريمة ، فان مايثيره الطاعن فى هذا الصدد يكون فى غير محله ، لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد دان الطاعن بجرائم هتك العرض والخطف والحجز بغير امر من احد الحكام المختصين واعمل فى حقه المادة 32من قانون العقوبات واوقع عليه عقوبة واحدة هى العقوبة المقررة للجريمة الاشد ، فتنه لاجدوى للطاعن مما يثيره تعبيبا للحكم فى خصوص جريمة الحجز بغيرامر مناحد الحكام المختصين وهى الجريمة الاخف .(نقض17 مارس سنة1982 مجموعة احكام محكمة النقض س33 رقم 78 ص384).

لما كان ذلك وكان من المقرر انه لايعيب الحكم الخطأ فى الاسناد الذى لايؤثر فى منطقة ، فإنه لايجدى الطاعن ما يثيره – بفرض صحته – من خطأ الحكم فيها نقله عن المجنى عليه منان الطاعن اولج قضيبه بدبره ، فى حين أن ما ذكره هو عبارة "عمل فيا من ورا" اذا ان كلا العبارتين تتلاقيان فى معنى هتك العرض – وهو ما يسلم به الطاعن –

وكان ما أورده الحكم من ذلك لا أثر له فى منطقة أو فيما انتهى إليه . لما كان ذلك وكان القول بان صراخ المجنى عليه كان لحظة قيام الطاعن بتجريده منملابسه دون حدوث ايلاج لايعدو ان يكون مجرد جدل لتجريح ادلة الدعوى فيما ارتسم بوجدان المحكمة بالدليل الصحيح وهو ما لا تقبل اثارته امام محكمة النقض ، ذلك بأنه يكفى لتوافر هتك العرض ان يقوم الجانى بكشف جزء من جسم المجنى عليه يعد من العورات التى يحرص على صونها وحجبها عن الانظار ولو لم يقترن بذلك بفعل مادى اخر من افعال الفحش كاحداث احتكاك او ايلاج يترك اثرا ، ومن ثم يستوى ان تكون استغاثة المجنى عليه قد حدثت فى اى من الحالين اذ لا يغير ذلك من وقوع لجريمة هتك العرض ويضحى كل مايثيره الطان فى هذا الشان مجرد دفاع موضوعى لا تلتزم المحكمة بمتابعته فيه او الرد عليه ما دام الرد مستفادا من القضاء بالادانة استنادا الى ادلة الثبوت السائغة التى اوردها الحكم لمكا كان ما تقدم ، فان الطعن برمته يكون على غير اساس متعينا رفضه موضوعا . (نقض 7 يناير سنة1986 مجموعة احكام محكمة النقض س37 رقم 7 ص29).

لما كان ذلك ، وكان من المقرر أنه يكفى لتوافر جريمة هتك العرض أن يقدم الجانى على كشف جزء من جسم المجنى عليه يعد من العورات التى يحرص على صونها وحجبها عن الانظار ولو لم يقترن ذلك بفعل مادى آخر من افعال الفحش لما فى هذا الفعل من خدش لعاطفة الحياء العرضى للمجنى عليه من ناحية المساس بتلك العورات

التى لا يجوز العبث بحرمتها والتى هى جزء من داخل خلقه كل انسان وكيانه الفطرى ، وانه لايشترط قانونا لتوافر جريمة هتك العرض ان يترك الفعل اثرا فى جسم المجنى عليهه . وكان الحكم المطعون فيه قد اثبت أخذا بأقوال شاهدتى الاثبات الى أطمأن اليها والتقرير الطبى الشرعى أن الطاعن امسك بالمجنى عليها وخلع عنها سروالها واولج قضيبه فى فتحة شرجها وموطن العفة منها وانه احدث بها اصابة ما على كتفها الايمن عندما قاومته وهددها بالحرق وثبت من التقرير الطبى الشرعى انه وجد اثر لتمزق غائر بفتحة الشرج ممكن حدوثه نتيجة ايلاج قضيب شخص بالغ – فان هذا الذى اورده الحكم كاف لاثبات لتوافر جريمة هتك العرض باركانها والتى دان الطاعن بها فان ما يثيره الطاعن فى هذا الشأن لايكون سديدا . وكان مؤدى ما اورده الحكم من تقرير الطبيب الشرعى لايتعارض مع ما نقله الحكم من اقوال المجنى عليها على النحو سالف ذكره فان الطاعن فى خصوص التناقض بين الدليلين القولى والفنى يكون على غير اساس.(نقض 14مايو 1991 طعن رقم 575 سنة 60ق).

لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد دان الطاعن بجرائم هتك العرض والخطف والحجز بغير امر من احد الحكام المختصين واعمل فى حقه المادة 32 من قانون العقوبات واوقع عليه عقوبة واحدة هى العقوبة المقررة للجريمة الاشد ،

فانه لاجدوى للطاعن مما يثيره تعبيبيا للحكم فى خصوص جريمة الحجز بغير امر من احد الحكم المختصين وهى الجريمة الاخف .(نقض 17 مارس سنة 1982 مجموعة احكام محكمة النقض س33رقم 78 ص384).

من المقرران المحكمة ليست ملزمة بالتحدث فى حجمها الا عن الادلة ذات الاثر فى تكوين عقيدتها ، وحسب الحكم كيما يتم تدليله ويستقيم قضاؤه ان يورد الادلة المنتجة التى صحت لديه على ما استخلصه من وقوع الجريمة المسندة النالمتهم ولا عليه ان يتعقبه فى كل جزء من جزيئات دفاعه لان مفاد التفاته عنها انه اطراحها . لكا كان ذلك ، وكان الحكم المطعون فيه قد بين واقهة الدعوى بما تتوافر به كافة العناصر القانونية لجريمة هتك العرض التى دان بها الطاعن واورد على ثبوتها فى حقه ادلة سائغة مستمدة مناقوال شهود الاثبات ومن التقرير الطبى الشرعى وتقرير المعاملة الكيماوية وهى ادلة نؤدى الى ما رتبه عليها ،فان التفاته عما اثبته ضابط الشرطة من عدم مشاهدته لاثار منوية بجسم المجنى عليها لايعيبه . ما دام قد اقام قضاءه على ادلة تحمله لها معينها من الاوراق .(نقض 15يناير سنة 1978 طعن رقم 916 سنة 47ق س29 ص49).

من المقرر ان هتك العرض هو كل فعل بالحياء يستطيل الى جسم المجنى عليه وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية ولايشترط لتوفره قانونا ان يترك الفعل اثرا بجسم المجنى عليه – لما كان ذلك – فان الحكم المطعون يه

اذ استدل على ثبوت ارتكاب الطاعن الفعل المكون للجريمة بأقوال المجنى عليه وباقى شهود الحادث واطرح ما ورد بالتقرير الطبى الشرعى من ان جسم المجنى عليه وجد خاليا من اية اثار تدل على وقوع فسق قديم او حديث مبررا اطراحه ذلك التقرير بأن عدم وجود اثار بالمجنى عليه لا ينفى بذاته حصول اتكاك خارجى بالصورة التى رواها المجنى عليه فان هذا الذى خلص اليه الحكم السائغ وكاف لحمل قضائه ويتفق وصحيح القانون. (نقض 12يناير سنة 1975طعن رقم 1763 سنة 44ق س62ص27).

لما كان الحكم المطعون فيه قد نقل عن التقرير الطبى الشرعى ان بالمجنى عليها سحجات ظفرية بالفخذ الايمن تحدث من انغماس الاظافر بالجسم اما الجرح الخدشى السطحى وكذا الجرح بالفرج فجائز الحدوث من ظفر المتهم عند محاولته الايلاج وأن غشاء بكارتها سليم وكان مؤدى ما اورده الحكم لايدل على حدوث ايلاج بالقبل وإنما يدفع الاصبع فى موضع العفة وهو ما لا يتعارض مع ما نقله الحكم من أقوال والد المجنى عليها نقلا عن ابنته بأن الطاعن وضع اصبعه فى فرجها فأن يثيره الطاعن فى خصوص التناقض بين الدليلين القولى والفنى يكون على غير أساس.(نقض 17ابريل سنة 1977 طعن رقم 865 سنة 46ق س28ص102).

لما كان تبرير المحكمة لتضارب المجنى عليها فى تحديد لون ملابس الطاعن بحالة الاضاءة وبارتباك المجنى عليها نفسيا بسبب مفاجأة الطاعن لها وطعنها بمطواه طعنتين لايتعارض عقلا ومنطقا مع القول بتمكن المجنى عليها من تمييز ملامح الطاعن والتعرف عليه

ولو كان ضوء المصباح الغازى الذى يضئ المكان خافتا ، ذلك بأن الطاعن كان لصيقا بها حينما هم بوقاعها كرها فهبت من نومها وامسكت به مستغيثة فاضطر الى طعنها بمطواه طعنتين ، وهى امور تسمح مجرياتها بل وتلح على المجنى عليها فى التعرف على شخصه ، وليس كذلك الحال بالنسبة للون ملبسه ، ومن ثم فإنه لا يقبل من الطاعن ما يثيره فى هذا الشأن من قالة التاقض.(نقض 18 فبراير سنة1973 طعن رقم 755 سنة 43 ق س24ص1003).

إذا كان يبين من الحكم ان المحكمة است قضاءها بالتعويض المؤقت على قولها أن الطاعن قد ارتكب خطأ عو الاعتداء علىعرض المجنى عليه وقد اصابتها نتيجة خذا الخطأ اضرار مادية وادبية تتمثل فى استطالة عورته الى موضع العفة منها وخدش عاطفة الحياء عندها وما نال من سمعتها منه ، فان ما قاله الحكم من ذلك يكفى فى قضاء بالتويض بعد ان اثبت على النحو سالف البيان وقوع الفعل الضار ، وهو بيان يتضمن بذاته الاحاطة بأركان المسئولية المدنية من خطأ وضرر وعلاقة سببية ، مما يستوجب الحكم على مقارفة بالتعويض .(نقض 16مارس سنة 1970مجموعة احكام محكمة النقض س12رقم 95 س381).

أنه وإن كانت أقوال المتهم "الطاعن" فى محضر ضبط الواقعة لايتفق وما به فى الحكم المطعون فيه من انها اعتراف صريح بصحة ارتكابه جريمة الشروع فى هتك العرض المسندة اليه

الا انه متى كان الحكم قد اول اجابات المتهم بما يؤدى اليه من معنى التسليم بوقوع الفعل المسند اليه فانه يكون سليما فى نتيجة ومبينا على فهم صحيح للواقع . ومن ثم فان الطاعن على الحكم من مخالفته الثابت بالاوراق يكون على غير أساس .(نقض 10 ابريل سنة 1962 طعن رقم 1677 سنة 31ق س13ص333).

جرى قضاء محكمة النقض على أنه يكفى لتوافر جريمة هتك العرض أن يقدم الجانى على كشف جزء من جسم المجنى عليه يعد من العورات التى يحرص على صونها وحجبها عن الانظار

ولو لم يقترن ذلك بفعل مادى اخر من افعال الفحش لما فى هذا الفعل من خدش لعاطفة الحياء العرضى للمجنى عليه من ناحية المساس بتلك العورات التى لايجوز العبث بحرمتها والتى هى جزء داخل فى خلقه كل انسان وكيانه الفطرى.(نقض 22اكتوبر سنة 1963طعن رقم 683 سنة 33ق س14 ص639).

[الفصل الثالث]

الاغتصاب وعلاماته فى الطب الشرعى

جريمة الاغتصاب تكاد تكون هى الوحيدة التى قد تعرض على الطبيب الشرعى إذ هى الجريمة الوحيدة التى قد تترك آثارا فى جسم الجانى أو المجنى عليها ، أما غيرها من الجرائم فلاتعرض على الطبيب الشرعى الا بقدر ما قد يعرض من الاسئلة الطبية مثل مدى مسئولية الفاعل وقوته العقلية او قوته الجنسية وهل هو عنين أو غير ذلك .

والاغتصاب كما سبق القول هو مواقعة انثى بغير رضاها ، وعلى ذلك فلا تتم الجريمة الا اذا تحقق لها اركان اساسية ثلاثة هى :المواقعة الفعلية على انثى بغير رضاها.

والواقعة هى ادخال قضيب الرجل فى الفرج ، وليس من الضرورى أن يتم الجماع أو أن يكون الادخال تاما بل يكفى أن يكون الايلاج جزئيا فإذا لم يحصل ايلاج فليست الجريمة اغتصابا بل هتكا للعرض – وهذا يختلف عن القانون الفرنسى والانجليزى الذين يعتبران لمس عضو الرجل لأعضاء الانثى اغتصابا متى تحقق عدم الرضاء – وعلى ذلك فان جريمة الاغتصاب لا يمكن أن تقع من رجل عنين لاينتصب أو على امراة رتقاء – بل تعتبر الجريمة فى هذه الحالة هتكا للعرض – كما يجب أن يكون الايلاج فى موضعه الطبيعى لتتم المواقعة وعلى ذلك فلا يعد الإتيان من الدبر اغتصابا وكذلك ادخال الاصبع فى الفرج أو الدبر بل كل ذلك هتك للعرض.

ويشترط لاعتبار المواقعة اغتصابا ان تكون بغير رضاء الانثى كما سبق القول وينعدم رضاء المراة فى الاحوال الآتية :

1- استعمالا لجانى للقوة البدنية : وهذا يستلزم ان تكون القوة كافية لمنع مقاومة المجنى عليها كما يظهر من علامات المقاومة فى جسم الجانى والمجنى عليها على حد سواء .

2- الاكراه أو التهديد : باستعمال القوة او التهديد بالقتل او بقتل عزيز او بإفشاء أسرار وبالجملة كل مايسلب حرية الاختيار وإثبات هذا بالطبع ليس من عمل الطب الشرعى بل ان هذه كلها امور معنوية يقدرها القاضى

3- الخداع أو المباغتة : كما اذا استغل رجل معرفته ظروف زوجين ثم توصل الى الزوجة بصورة توهمها بأنه زوجها واستطاع تبعا ذلك ان يواقعها برضاها – او كما يحصل إذا فاجأ رجل امراة ورفع ملابسها بحيث تشل حركة يديها ووجهها – او اذا فاجأ طبيب امراة بمواقعتها وقد استسلمت له للكشف عليها

4- فقدان الوعى والارادة : بسبب الجنون او النوم بتأثير مواد مسكرة او مخدرة كالافيون اوالحشيش او الداتورة او بسبب مرض كالصرع وغيره.

ويحصل كثيرا أن توافق المراة على المواقعة ثم تحاول القاء عبء العمل كله على الرجل فتدعى بأنه اعطاها مسكرا أو مخدرا ، ولذلك يجب الاعتناء بسؤال المدعية عن طريقة اعطائها المخدر او السكر ومقدار ما أخذت منه وطعمه ولونه ورائحته ،

وعن الاعراض التى شعرت بها وعن الوقت الذى مضى بين التعاطى وظهور الاعراض وعن مدى احساسها بالمواقعة ومدتها وطريقتها وغير ذلك مما يساعد على معرفة مبلغ الصدق فى ادعائها . وبعد ذلك يجب الاعتداء بفحص المدعية لعلامات التخدير فحصا اكلينيا من حيث طريقة الكلام والمشى والنبض والحرارة وضغط الدم واساع فتحة الحدقة وغير ذلك من الفحوص الاكلينية والتحاليل الكيماوية للبول واللعاب والبراز بحثا عن هذه المواد المخدرة .

ويحصل أحيانا أن امراة على احد الاطباء بمواقعتها وهى تحت تأثير مخدر عند اجراء عملية وقد يكون هذا الاتهام الكاذب ناشئا عن رغبة فى انتقام أو تشهير أو ابتزاز مال كما قد يكون اتهاما عن اعتقاد صادق من المراة بصحته ، إذ كثيرا ما تحلم المراة تحت المخدر احلاما جنسية تتصورها حقيقة واقعة – ولذلك يجب أن يحمى الاطباء انفسهم دائما من مثل هذه الاتهامات الكاذبة بان لايخدروا امراة الا بحضور شخص أو اشخاص آخرين ويحسن أن يكون من بينهم قريب أو قريبة للمريضة.

ويحصل أيضا أن تدعى المراة بانها قد خدرت بأعطائها زجاجة رائحة تشمها أو منديلا جميلا أو أحيانا تدعى بأنها فقدت وعيها بمجرد ان لوح الشخص بمنديله أمام وجهها وبذلك اعتدى عليها دون مقاومة – والمؤكد ان هذا الادعاء كاذب إذ ليس هناك مخدر معروف يفقد الانسان وعيه بمجرد التلويح به أمام الوجه أو شمه على منديل أو من زجاجة بمثل هذه السهولة بل أن تخدير أى أمراة – رغم إرادتها تخديرا عاما يكاد يكون أصعب من اغتصابها .

وليس من الضرورى أن يكون فقدان الوعى تاما بل يكفى أن يصيب المرأة دوار يفقدها على المقاومه كما يحصل عند اطلاق البخور فى مكان وجود المجنى عليها (راجع فى ذلك - محمود مصطفى ص234). وكذلك يعتبر الرضاء منعدما اذا حصل الوقاع خلال نوم المجنى عليها وان كان من المشكوك فيه جدا ان يستطيع الرجل مواقعة امراة نائمة دون ان تشعر به او تصحو من نومها حتى ولو كانت هذه المراة متعودة على الجماع.

علامات الاغتصاب فى الانثى

قبل البدء فى فحص المدعية بالاغتصاب يجب العناية بالسماع الى قصة الاعتداء مفصلة دون توجيه اسئلة موجهة بل تترك المدعية لتحكى قصتها ثم تسأل بالتدقيق عن مكان الاعتداء وطريقته وهل صاحبه عنف أو استعمال القوة أم كان بعد اعطائها أى عقار أو مخدر وما هى الاعراض التى شعرت بها اعطائها العقار وكيف اعطاها العقار ومتى بدأت تحس بالاعراض بعد أخذها العقار – ويجب أن يلاحظ الطبيب حالة المدعية وهى تقص حكايتها وطريقة مشيها وكلامها وحركتها .

ثم تفحص المدعية – بعد أخذ موافقتها الصريحة على ذلك أو موافقة وليها أن كانت قاصرا - ويبدأ بفحص الملابس التى كانت عليها وقت الاعتداء وخاصة الملابس الداخلية ويجب أن يكون ذلك فى ضوء جيد – ويبحث عن آثار اعتداء مثل تمزقات أو قطوع أو بقع دموية أو منوية ويمكن رؤية هذه الاخيرة بسهولة تحت ضوء الاشعة فوق البنفسجية .

ثم يفحص جسم المدعية بحثا عن اثار مقاومة على هيئة كدمات او سحجات حول المعصمين والذراعين وحول الفم اوالانف وفى الفخذين وعند الركبتين وخاصة فى الجهة الانسية منهما وكثيرا مالا توجد اى من هذه العلامات الدالة على المقاومة ويحدث ذلك فى الاطفال الصغار او عندما يتم الاغتصاب مباغتة او بطريقة تشل بها مقاومة المجنى عليها .

ثم توضع على ظهرها وتفتح الفخذان ويفحص الفرج بحثا عن العلامات الدالة على الواقعة وتشمل هذه العلامات ما يأتى :

وجود آثار دموية او منوية حول الفرج اوالعانة واعلا الفخذين وبخاصة فى شعر العانة أن كان طويلا أو داخل المهبل حيث يجب اخذ مسحة لفحصها بحثا عن الاثار المنوية .

وجود افرازات أو قروح زهرية – ويجب فحص هذه الافرازات مجهريا بحثا عن الجونوكوك ، وذلك لتمييز هذه الافرازات مما ينشأ عن عدم الاعتناء بنظافة المكان أو العدوى غير السيلانية باختفائها تماما بعد تنظيف المكان والعناية بتكرار النظافة لبضعة أيام – ويلاحظ ان مدة الحضانة فى حالة العدوى بالسيلان قد تصل الى بضعة ايام ، ولذلك فأنه اذا لم يظهر اى افراز عند الكشف على المدعية بعد الاعتداء بيوم او اثنين فلا يجب ان يؤخذ ذلك قرينة على عدم حصول الاعتداء بل يجب اعادة الفحص بعد اسبوع قبل التأكد من وصول عدوى السيلان إليها.

أما فى حالة وجود عدوى زهرية بالمدعى عليه فيجب اعادة الكشف على المدعية بعد ثلاثة اسابيع أو اكثر قبل نفى انتقال العدوى إليها .

ومجرد ظهور عدوى السيلان أو الزهرى على المجنى عليها مع اصابة المدعى عليه بنفس المرض ليس دليلا على صحة التعدى بل هو قرينه على ذلك يعززها غيرها من القرائن – إذ لا يجب أن يغيب عن البال ان المدعية قد تكون اخذت العدوى من شخص آخر مريض بأى من هذه الامراض.

فى حالة الادعاء بمواقعة الاطفال الصغار قد لاتحدث أى آثار موضعية اكثر من مجرد احمرار الفرج مع ايلام مصحوب ببعض كدمات صغيرة أو سحجات من محاولة الجانى فتح الشفرين بأصابعه – وهنا نلفت النظر الى أن احمرار الفرج وتسلخه قد ينشأ عن عدم النظافة الموضعية – وفى بعض الحالات قد تتصور أم الطفلة وقوع اعتداء على ابنتها من رؤيتها هذا الاحمرار وقد تقر البنت بالاعتداءخوفا من امها كما قد توجه الاتهام الى اى شخص توحى الأم لها باتهامه – ويمكن دائما تمييز الاحمرار والتسلخ الناشئ عن التعدى الاثم من الاحمرار الاتساخى (التسميط) باعادة فحص الطفلة بعد بضعة ايام حين يختفى الاحمرار العدوانى ويبقى الاحمرار الاتساخى.

ويندر أن يستطيع الجانى إدخال قضيبه فى فرج الطفلة الصغيرة إلا إذا استعمل عنفا زائدا ، وعندئذ قد يتمزق الفرج من الخلف أو الامام بما يترك آثارا واضحة وقد تكون هذه التمزقات بالغة لدرجة انها قد تؤدى الى الوفاة .

فى حالة الادعاء بمواقعة النساء الثيبات فإن العلامات الدالة على الاغتصاب لا تتجاوز علامات المقاومة العامة السابق وصفها ، وتكون هذه العلامات عادة شديدة الظهور نظرا لقوة مقاومة -المعتدى عليها التلايمكن خداعها او التغلب عليها بسهولة .

أما العلامات الموضعية فإنها تكون عادة غير واضحة إلا بعض سحجات أو كدمات حين يستعمل الجانى يده ليساعد بهما على الإيلاج .

والعلامة الموضعية الهامة توجد فى الأبكار من النساء حيث يؤدى الاغتصاب عادة إلى تمزيق غشاء البكارة متى حصل إيلاج القضيب . ولذلك يجب العناية بفحص غشاء البكارة فحصا دقيقا فى ضوء كاف وذلك بأن يمسك الطبيب الشفرين بكلتا يديه ثم يبعدهما بشدهما أماما وجنبا – والأفضل أن يدع الطبيب هذه العملية لمساعده ليتفرغ هو إلى محاولة فحص حافة الغشاء بمرور زجاجى أو بأصبعه ليتأكد من وجود تمزقات صغيرة أو قديمة .

ويجب أن نقرر قبل التعرض لوصف شكل غشاء البكارة – أن هناك حالات كثيرة يتم فيها الوقاع مع بقاء الغشاء سليما بل إن كثيرا من النساء المتزوجات يبقى غشاؤهن العذرى سليما حتى يفضه الولد بعد أن فشل أبوه فى ذلك – وعلى ذلك فإن مجرد وجود غشاء العذرة سليما لا يجب أن يؤخذ على أنه دليل مؤكد على العذرية الصحيحة – وبالمثل فإن وجود تمزقات بالغشاء لا يؤكد المواقعة بل قد تكون التمزقات ناجمة عن أمراض أو إصابات خلاف المواقعة وفى هذه الحالات يظهر البحث علامات مميزة لهذه الأمراض أو الإصابات فى بقية أجزاء الفرج .

وتوضيحا لهذه الحقيقة نلفت النظر إلى أن غشاء البكارة يوجد فى حماية الشفرين والاسكتين (الشفرين الصغيرين) على عمق بضعة سنتميترات من سطح الفرج ، ولذلك فإن ، تمزق الغشاء لا يمكن أن يحصل من إصابة خلاف المواقعة إلا إذا مرت الإصابة بالشفرين والاسكتين تاركة آثارها فيها قبل غشاء البكارة .

وغشاء البكارة ثنية فى غشاء المهبل المخاطى تقفل فتحته قفلا جزئيا تاركة فتحة تختلف شكلا واتساعا وموضعا – وتبعا لهذا الاختلاف يقسم الغشاء العذرى إلى أنواع كثيرة نجمعها باختصار فى الأنواع الآتية :

الغشاء الهلالى : وله فتحة أمامية تكون عادة ضيقة والغشاء رقيقا سهل التمزق عند أول جماع ويحصل التمزق عندئذ على الجانبين .

الغشاء الحلقى : وهو ذو فتحة مركزية يختلف اتساعها وشكلها فهى تارة مستديرة وتارة خطية وتارة ضيقة وتارة واسعة وقد يكون الغشاء سميكا وفتحته واسعة قابلة لزيادة الاتساع حتى تسمح بدخول قضيب الرجل دون أن تتمزق .

الغشاء المسنن أو المتطوى : وهو نوع من الغشاء السابق تكون حافته منثنية فى طيات أو بها فجوات تختلف عمقا وعرضا حتى لتظهر فى بعض الأحيان كأنها تمزقات قديمة ، وكثيرا ما يؤدى فحص ذلك النوع من الغشاء إلى نتائج خطيرة حين لا يكون الفاحص متمكنا متثبتا فيقرر أن الغشاء متمزق وهو فى الحقيقة سليم – ويعرف هذا الغشاء بشدة وفرد طياته وعندئذ تظهر حافة الفتحة سليمة ليس بها أى تمزق .

الغشاء ذو الحاجز أو ذو الفتحتين : وهو الذى فتحته بحاجز طولى أو مستعرض كامل أو ناقص وقد تكون الفتحتان متساويتين أو غير متساويتين

هـ) الغشاء الغربالى أو عديد الفتحات .

و) الغشاء الأرتق أو عديم الفتحات : ولهذا الغشاء أهمية بالغة إذ أنه يحجز الطمث خلفه مما يؤدى إلى تجمع الدم شهرا بعد شهر حتى يمتلأ المهبل ثم يبدأ الرحم فى التمدد بالطمث المحتبس فتكبر البطن شهرا بعد شهر مما يثير شبهة الحمل وبخاصة وصاحبته لا يرى لها طمث – وقد أدى ذلك إلى قتل عدد من البنات البريئات إذ تتهم البنت بأنها حملت سفاحا وهى فى الحقيقة بكر لم يمسها بشر .

ويعرف تمزق البكارة الحديث باحمرار حوفيه وتكدمها أو إحاطتها بجلط دموية صغيرة أو كبيرة وبالايلام الذى يسببه لمس الغشاء أو الشد عليه وهو بذلك سهل المعرفة .

أما التمزقات القديمة فإنها قد تختلط بالثلمات الخلقية أو الطيات ويجب العناية بالتفريق بين هذه التمزقات والثلمات ويكون ذلك بشد الغشاء لمعرفة مدى الفجوة – التى تظهر فى حالة التمزق واصلة إلى قاعدة الغشاء عند جدار المهبل أما الثلمات الخلقية فلا تصل إلى القاعدة غالبا – وكذلك لوجود نسيج ندبى بحافة الفجوة مما يؤكد كونها تمزقات وليست ثلمة خلقية – ويعرف وجود النسيج الندبى بوضع مصباح صغير داخل المهبل فيظهر الغشاء شافا ويظهر النسيج الندبى معتما .

ويعتبر التمزق قديما متى مضى عليه أكثر من أسبوع أو أسبوعين حين تختفى علامات الاحمرار والتكدم والايلام وتلتئم حوافى التمزق بنسيج ندبى دون أن تلتحم إحداهما بالأخرى حتى ولو خيطت بعملية جراحية فإنه يصعب التحامها .

وتكرار عملية الجماع قد يزيد من عدد التمزقات كما يزيد فى اتساع فتحة المهبل ويؤدى إلى اختفاء ثنيات غشائه المخاطى المستعرضة التى تعطى الغشاء ملمسا محمليا فى الأبكار ثم يصبح أملس ناعما بعد تكرار عملية الجماع.

علامات الاغتصاب فى الرجل

حين يكون الاغتصاب مصحوبا باستعمال القوة فإن الجانى لابد أن تظهر عليه علامات لمقاومة المجنى عليها له عليه وذلك على صورة سجحات ظفرية أو خدوش أو كدمات أو آثار عض فى يديه ووجهه وأعضائه التناسلية أو فى أى موضع من جسمه يكون فى مقدور المجنى عليها الوصول إليها .

وقد تظهر العلامات على ملابس المتهم بصورة تمزقات أو قطوع أو فقد أزرار أو بقع دماء أو شعر من شعر المجنى عليها .

ويجب كذلك فحص المتهم لوجود الأمراض الزهرية والسيلان ومقارنة ذلك بنتيجة فحص المجنى عليها . كما يجب مقارنة فئة أى بقعة دموية توجد على المتهم أو ملابسه بفئة دم المجنى عليها ودم المتهم لمعرفة من أيهما نشأت البقع .

وليست العنة بمانع من قيام المريض بها بالاعتداء الآثم على النساء ، ولكن التكييف القانونى للجريمة فى هذه الحالة يكون هتكا للعرض وليس اغتصابا ولذلك يجب الاهتمام بالكشف على المدعى بالعنة للتثبت من هذه النقطة .

اللـــواط

اللواط أصلا هو جماع الذكر للذكر ، ولكن الاصطلاح قد عمم بحيث يشمل كل جماع فى الدبر سواء كان واقعا على ذكر أو على أنثى .

وعلى الرغم من أن القانون المصرى لم يذكره كجريمة خاصة إلا أنه يندرج تحت جريمة هتك العرض متى كان بغير رضاء المجنى عليه أو كان المجنى عليه صغير السن أى أقل من 18 عاما .

وعلامات اللواط تشبه علامات الاغتصاب من حيث كونها إما علامات عامة دالة على المقاومة أو علامات موضعية ناشئة عن إيلاج القضيب فى الشرج – وعلامات المقاومة العامة هى نفسها العلامات السابق وصفها فى جريمة الاغتصاب .

أما العلامات الموضعية الناشئة عن إيلاج القضيب فى الدبر فقد تعرضت لأقوال متناقضة كثيرة ، فبينما يقول بعضهم بوجود علامات كثيرة مؤكدة للفعل ولو تم مرة واحدة – نرى غيره يقول أن غالبية حالات اللواط التى تتم باحتراس واطمئنان لا تترك أى أثر حتى ولو تكررت العملية ويكون ذلك غالبا فى حالات اللواط برضاء المجنى عليه .

وفتحة الشرج فتحة واسعة تغلقها عضلة مصرة قوية ، ولذلك فإنها تظهر مثنية الجلد فى ثنيات نصف قطرية متعددة ، والفتحة العادية تتسع لإدخال جهاز الفحص الشرجى وفحص المستقيم بل ولإدخال اليد الآدمية كلها دون أن يترك ذلك الإدخال أى أثر على الإطلاق متى تم ذلك باحتراس وبغير مقاومة .

أما إذا كان اللواط قسرا فإن جلد الشرج كثيرا ما يتمزق فى الناحية الخلفية ويظهر هذا التمزق أو الشق على هيئة مثلث رأسه ناحية الفتحة ويصحب ذلك إيلام ونقاص بعضلة المصرة وعضلات الإلية مما سبب ازدياد غور فتحة الشرج فتأخذ الشكل الذى يوصف بأنه قمعى .

وقد يكون العنف شديدا لدرجة أن العضلة المصرة الشرجية ترتخى أو تفقد قدرتها على الانقباض وبذلك تبقى فتحة الشرج مفتوحة ويصبح المصاب غير قادر على التحكم فى تبرزه وفى بعض حالات يكون شلل العضلة المصرة كاملا وقد تبقى مشلولة لا تحكم التبرز لفترة طويلة بعد الاعتداء الآثم ، ويحدث ذلك خاصة فى الأطفال الصغار حين يكون القضيب غير مناسب أصلا إلى اتساع الفتحة مما يسبب شدا عنيفا للعضلة المصرة يؤدى إلى شللها وفقد وظيفتها .

أما اللواط بالرضى فلا يحدث آثارا أصلا حتى ولو تكرر مرات كثيرة ، ومع ذلك فإن بعض الناس يذكر وصفا هو فى الأصل نقلا عن تارديو الذى يقول " إن للأُبْنة علامات واضحة مميزة هى تضخم المقعدة وقمعية شكل الشرج " ، والحقيقة أن تارديو قد ترك العنان لخياله حين وصف هذه العلامات كما ترك عنان خياله أيضا فى وصف علامات مماثلة فى الرجل اللوطى من تغيير فى شكل قضيبه وحجمه وغير ذلك من الأوصاف الخيالية

وقد قام كثير من الباحثين بالبحث عن هذه العلامات بين متعودى اللواط فلم توجد إلا فى عدد قليل منهم والعكس صحيح ، فقد وجدت كثير من هذه العلامات فى أشخاص ليس عليهم أدنى شبهة فى تعودهم على اللواط ، ولذلك فإننا نوافق الأستاذ توانو "Thoinot" (1) الذى شاهد آلاف الحالات من هذا النوع ، وهو يقرر فى وضوحأن الإبنة التى تتعود على اللواط لا يجوز تشخيصها إلا إذا وجدت علامات أربعة مجتمعة فإذا غابت أى من هذه العلامات فلا يمكن أبدا الجزم بالأبنة – وهذه العلامات الأربع وهى :

(1) راجع Medrico Legal Moral Offences طبعة 1927 الانجليزية ص214 وما بعدها .

ارتخاء تام بعضلة المصرة الشرجية يؤدى إلى انفتاح الشرج وظهور الغشاء المخاطى للمستقيم خارجا من الشرج وعدم تحكم المصاب فى تبرزه .

انعدام المنعكس الشرجى فلا تنقبض العضلة المصرة إذا شد الجلد حول الشرج أو شك بدبوس .

زوال الثنيات نصف القطرية التى تظهر حول فتحة الشرج بل يصبح الجلد أملس بغير أى ثنيات .

وجود تشققات وتقرحات شرجية متعددة .

ومن الأمثلة الواقعية حالة سيدة طلبت الطلاق من زوجها بدعوى أنه واقعها مرة من الدبر ، فلما عرضت على أحد الأطباء الشرعيين كتب تقريرا يقول فيه أنه وجد فتحة الشرج قمعية نوعا كما وجد عضلة مرتخية نوعا . ثم استنتج التقرير أن هناك دلائل مادية ثابتة تثير إلى تكرار استعمال السيدة من الخلف – وقد كان هذا التقرير رغم خطئه الواضح مصدر اتهام خطير للزوجة مبنى على غير أساس .

العنـــة

العنة أو العنانة هى عدم القدرة على القيام بعملية الجماع ، ويجب أن يميز بينها وبين العقم الذى هو العجز عن انجاب النسل ولذلك أهمية كبيرة فى القضاء وفى الطب الشرعى تبعا لذلك – فالعنة عاهة تجيز التفريق بين الزوجين بالطلاق أما العقم فلا يجوز أن يسبب الطلاق – وكذلك فإن العنة تنفى جريمة الاغتصاب وإن كانت لا تنفى الرجل هتك العرض ، أما العقم فلا ينفى أيهما .

والعنة كما تصيب الرجل قد تصيب الأنثى – وقد يكون الرجل العقيم عنينا وكثيرا مالا يكون – كما قد يكون العنين عقيما وكثيرا مالا يكون – أما المرأة فإن العنة فيها نادرة الظهور وذلك بسبب كون دور المرأة فى عملية الجماع دورا سلبيا إلا أنها قد تصاب بالعنة التى تكون حينئذ شيئا إيجابيا كانسداد المهبل أو عدم وجوده أصلا وهكذا .

وقد تكون العنة فى الرجل ناشئة من تشوهات خلقية مثل عدم تكون القضيب أو التصاقه بالصفن بحيث يستحيل الانتصاب أو لأسباب مرضية وهذه إما أن تكون موضعية مثل الفتق أو القيلة الضخمة التى تغطى القضيب فلا يبقى منه جزء ظاهر يصلح للجماع أو أمراض عامة مثل الضنى الظهرى "tabes doresalis" أو الأورام النخاعية وغيرها من الأمراض العصبية .

ولكن الغالبية العظيمة من حالات العنة ليس لها سبب من هذه الأسباب المرضية أو الخلقية بل تكون ناشئة عن أسباب نفسية مرجعها الخوف من العنة أو الأمراض السرية أو كره الزوجة وغير ذلك – وهذه الحالات عادة قابلة للشفاء .

وتكون العنة فى المرأة ناشئة إما عن أسباب موضعية خلقية أو مرضية مثل إنسداد فتحة المهبل أو عدم وجود المهبل أو عدم وجود المهبل أصلا وقد تكون كذلك نفسية الأصل وعندئذ تنجم العنة عن حصول تقلص فى عضلات المهبل "vaginsmus" يمنع الإيلاج .

وإثبات العنة سهل مادام سببها مرضيا أو خلقيا ، أما الأسباب النفسية وهى أكثر الحالات شيوعا فإن الإثبات قد يكون صعبا ويتحايل الطبيب على ذلك بطرق كثيرة لعل من أحسنها إجراء تدليك للبروستاتا بعد تخدير الرجل تخديرا سطحيا بإحدى العقاقير بالوريد (إفيبان أو بنتوتال ... الخ) ومقارنة النتيجة بما يحصل عند التدليك بغير تخدير ، وفى حالات العنة النفسية قد لا يحصل أى انتصاب من التدليك ولكنه يحصل بعد التخدير أما إذا لم يحصل أى انتصاب حتى بعد التحذير فالغالب أن يكون الشخص عنينا لسبب مرضى .

الصور والأشكال

الفهــرس